ANNÉE N° 21. 10 NOVEMBRE 1904

BOSTON MEDICAL LIBRARY DEC 20 1904

LA

Clinique Ophtalmologique

JOURNAL INTERNATIONAL DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE OCULAIRES

PARAISSANT TOUS LES 15 JOURS

PRIX DE L'ABONNEMENT
France et Colonies. 10 fr.
Étranger..... 12 fr.
Les 2 éditions (France et Allemagne)..... 18 fr.
Les autres pays..... 20 fr.
Le numéro : 50 centimes
Tout livre ou mémoire dont il sera envoyé deux exemplaires sera analysé.

Publié à PARIS *par les Docteurs*
Jocqs & Darier
43, rue Taitbout. 5, rue Saint Benoît.
ET A
STUTTGART
PAR
LE PROF. KÖNIGSHÖFER et LE PROF. RAEHLMAN

ADMINISTRATION
ET
ABONNEMENTS
9, rue Buffault, PARIS
Annonces : 50 centimes la ligne.
Tout auteur d'un article original aura droit à dix *exemplaires du numéro correspondant.*

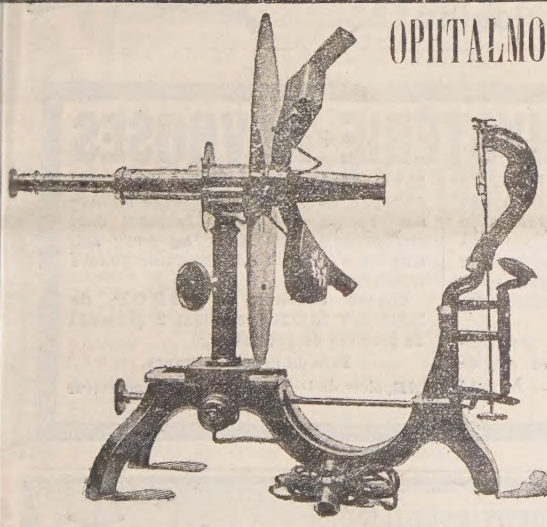
LYCETOL VICARIO
Le Lycétol effervescent Vicario, *vingt fois plus actif que les sels de Lithine*, possède une action spécifique certaine contre les diverses manifestations de la diathèse urique : GRAVELLE, GOUTTE, COLIQUES NÉPHRÉTIQUES, etc. Dose : de 4 à 8 mesures par jour dans un verre d'eau. — Pharmacie VICARIO, 17, Boul[d] Haussmann, PARIS.

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES
En flacons de 0 et de 60 grammes fermés à la lampe.
CHLOROFORME ADRIAN
SPÉCIALEMENT PRÉPARÉ POUR L'ANESTHÉSIE
ainsi mis à l'abri du contact de l'air
le CHLOROFORME ADRIAN est d'une conservation indéfinie
VENTE EN GROS : 9 et 11, Rue de la Perle, PARIS

Dyspepsies. Vin de Chassaing, pepsine et diastase. *Alim. des enf.*, Phosphatine Falières. *Constipat.* Poudre laxative de Vichy.

CAPSULES DARTOIS
Les CAPSULES DARTOIS contiennent chacune 0,05 CRÉOSOTE DE HÊTRE *redistillée* et *titrée* et 0,20 huile de foie de morue. C'est le meilleur remède contre
BRONCHITES CATARRHES PHTISIE TUBERCULOSE
3 ou 4 à chaque repas.
Le flacon, 3 fr.
105, rue de Rennes, Paris et les pharmacies, en exigeant le timbre de l'État français.

RÉNALINE FRANÇAISE
(Solution Chlorhydrique au 1/1000)
Le plus puissant des hémostatiques connus
Employée dans les Hôpitaux
Vente en Gros : 11, Rue Payenne — PARIS
SOCIÉTÉ FÉDÉRALE DES PHARMACIENS DE FRANCE



OPHTALMOMÈTRE MEYROWITZ
NOUVEAU MODÈLE
Précision garantie
INDISPENSABLE
A MM. LES OCULISTES
PERIMÈTRES
et Ophtalmoscopes
BOITES DE VERRES D'ESSAI
LUNETTES D'ESSAI
INSTRUMENTS pour OCULISTES
Exécution des ordonnances
E. B. MEYROWITZ
3, rue Scribe, PARIS

FRICTIONS HYDRARGYRIQUES
AMPOULES CHAUMEL
Dosées à 4 grammes de
LANOLINE HYDRARGYRIQUE
Couper le haut de la capsule et en faire sortir le contenu par simple pression.
Échantillon gratis
CHAUMEL, Rue Lafayette, 87, Paris

VASOGÈNES
Dissolvants des produits médicamenteux
Absorption rapide, efficacité remarquable.
IODOSOL (Vasogène iodé à 6 %)
VENTE EN GROS : 11, rue Payenne
Société Fédérale des Pharmaciens de France.

ÉLIXIR IODOTANNIQUE
le plus agréable au goût, le plus stable et le mieux dosé. Le meilleur médicament remplaçant
L'HUILE DE FOIE DE MORUE
Admirablement supporté par les Enfants et les tempéraments les plus délicats. Recommandé contre l'Anémie, le Lymphatisme, la Faiblesse congénitale, la Gourme, etc. PRIX : 3 fr. 50.

MÉDAILLE D'ARGENT
Exposition Universelle ANVERS 1894
NALINE
Pharmacien de 1re Classe
Ex-Interne des Hôpitaux de Paris
SAINT-DENIS (Seine) FRANCE

COLLYRES ASEPTIQUES
Ampoule stérilisées inaltérables
à la Cocaïne, à l'Ésérine, à l'Atropine indispensables pour l'asepsie des opérations oculaires. PRIX DE LA BOÎTE : 2 francs.
PANSEMENTS ASEPTIQUES OCULAIRES
stérilisés par la vapeur à haute pression. — 2 boîtes suffisent pour une opération. LA BOITE : 2 fr.

PRESCRITS DANS LES PRINCIPAUX HOPITAUX ET CLINIQUES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER
DÉPÔT GÉNÉRAL : PHARMACIE CENTRALE de FRANCE, 7, Rue de Jouy, PARIS. — DÉTAIL : *Toutes Pharmacies.*

RICINOSE GAUTHIER
Principe actif du Ricin. — Purgatif et laxatif.
Échantillons gratis.
Pharmacie GAUTHIER, rue Beaubourg

VALERobromine LEGRAND NARCYL GRÉMY

ARGYROL ou Vitellinate d'argent

préparé par les Drs **A. C. BARNES** et **H. HILLE**.

Ce nouveau sel d'argent a remplacé tous les autres dans les principales Cliniques oculaires d'Amérique et d'Europe.

Propriétés chimiques : L'Argyrol contient 30 % d'argent ; il ne coagule pas l'albumine et ne précipite pas les chlorures ; il n'est donc pas caustique, n'est pas décomposé par les sécrétions — il est soluble en toute proportion dans l'eau.

Dr **John E. Weeks** (de New-York) : « A l'infirmerie des maladies des yeux et d'oreilles de New-York, l'Argyrol à 30 % est employé en instillations toutes les 2 heures dans les cas graves d'ophtalmoblennorrhée. Les instillations sont faites moins souvent dans les cas bénins ou au déclin de l'affection. On n'observe aucune irritation, jusqu'ici tout au moins, ni aucune autre complication. L'ophtalmie des nouveau-nés nécessite rarement un séjour de plus d'une semaine à l'hôpital quand elle est traitée par l'Argyrol.

Nous avons dans l'Argyrol un agent très puissant si ce n'est le plus puissant dans le traitement des conjonctivites purulentes, et le danger pour la vision est à peine à redouter si l'on applique vigoureusement le traitement avec des solutions fortes d'Argyrol.

L'Argyrol a également une grande valeur dans le traitement des dacryocystites ». (*Med. News*, 10 oct. 1903.)

Dr **C. R. Holmes**, de Cincinnati, vice-président de l'Association médicale américaine :

« J'ai trouvé que l'Argyrol était une acquisition précieuse dans le traitement des affections catarrhales de l'œil, du nez et de la gorge. Pour les maladies de la gorge et du nez, je l'emploie à la dose de 5 à 20 % suivant la gravité et la chronicité des cas. Dans les conjonctivites catarrhales les solutions à 2 et 5 % donnent de très bons résultats. Dans la conjonctivite granuleuse les solutions à 20 %, alternant avec d'autres topiques, sont d'un très bon effet.

Mode d'emploi et doses :

Dans la **conjonctivite purulente**, instillations généreuses de solutions à 25 %, toutes les 3 ou 4 h.

Dans les **conjonctivites catarrhales**, on répètera 3 fois par jour les instillations à 5 — 20 %.

Dans la **Dacryocystite**, injections de solutions de 10 à 25 %.

Les **inflammations post-opératoires** (cataracte, etc.) sont prévenues par des instillations à 20 %.

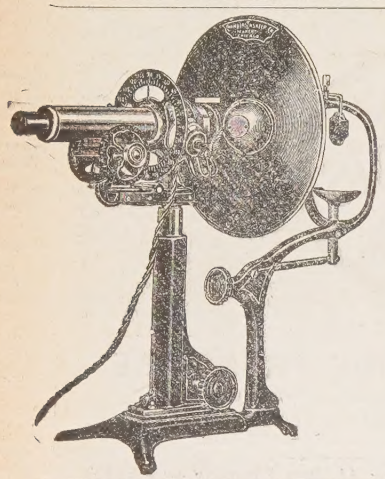
Dans le **trachome**, la solution à 25 % doit être appliquée en frictions sur la conjonctive. L'Argyrol ne colore pas la conjonctive.

Le flacon de 30 gr. : **8 francs.**

DÉPOTS :

Chez **Oswald GIRARD, 45, rue Bonaparte**, et **ROBERTS, 5, rue de la Paix, PARIS**, à la **Pharmacie Centrale de France** et chez **tous les pharmaciens.**

A Londres : chez **TASSET-JONHSON**, 32, Sow-Hnill.



ASTIGMATISME

déterminé et mesuré en 2 minutes avec la plus grande exactitude au moyen de l'Ophtalmomètre

CHAMBERS INSKEEP

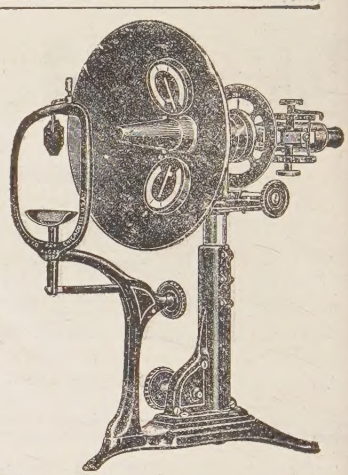
Représentant pour la France : **C. KOCH**, 6, rue Martel.)

Pour tous renseignements s'adresser à :

J ARNHOLD, OPTICIEN

PARIS, 13, Rue Auber, 13, PARIS

Grand choix de lunettes et pince-nez Américains



Les VERITABLES EAUX de

VICHY

sont les Sources de l'Etat français

ADMINISTRATION : 3, BOULEVARD MONTMARTRE, PARIS

CÉLESTINS. Gravelle, Maladies de la Vessie

GRANDE-GRILLE. Maladies du Foie et de l'Appareil biliaire.

HOPITAL. Maladies de l'Estomac.

Puisées sous la surveillance d'un Représentant de l'Etat

PASTILLES aux SELS NATURELS

Vendues en boîtes métalliques scellées par la Cie

BOITES : 1 FR., 2 FR. & 5 FR.

ÉPILEPSIE * HYSTÉRIE * NÉVROSES

Le SIROP de HENRY MURE *au* ***Bromure de Potassium*** (exempt de chlorure et d'iodure), *expérimenté avec tant de soin par les Médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.*

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre, en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à son incorporation dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP de HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : 5 francs.

Phie **MURE**, à Pont-St-Esprit. — **A. GAZAGNE**, phien de 1re classe, gendre et successeur

CÉRÉBRINE

(COCA-THÉINE ANALGÉSIQUE PAUSODUN)

Liqueur agréable, de composition bien définie, plus active et plus sûre que tous les analgésiques connus. (*Une cuillerée à soupe à toute période de l'accès*)

MIGRAINES, NÉVRALGIES, Vertige stomacal, Zona, Courbature, Coliques menstruelles. Fl. 5fr et 3fr

C. BROMÉE et **C. IODÉE** : Neurasthénie, Névroses, Névralgies diathésiques, États congestifs du cerveau. Fl. 5 fr.

C. BROMO-IODÉE : Névralgies du Trijumeau, Tic douloureux de la Face, Sciatique et autres rebelles *à tous traitements antérieurs.* De 1 à 3 c. à s. par jour. Fl. 6 f.

C. QUINIQUE : Grippe, Influenza, Coryza, Fièvres éruptives : De 1 à 3 c. à s. par jour. Fl. 5 fr.

NOTICES ET SPÉCIMENS FRANCO

E. FOURNIER, 21, R. de St-Pétersbourg, Paris (Phien)

PRODUITS ROBERT STÉRILISÉS

BREVETÉS S. G. D. G.

37, rue de Bourgogne, PARIS

COLLYRES ASEPTIQUES

en tubes compte-gouttes scellés de 1 à 5 cc.

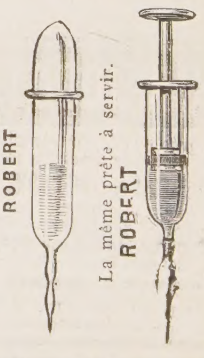
AMPOULES SERINGUES

permettant de faire l'injection sans le secours d'aucun instrument.

POMMADES OCULAIRES en tubes d'étain

Pansements oculaires, Catgut, Soies, etc.

CHLOROFORME OU CHLORAL



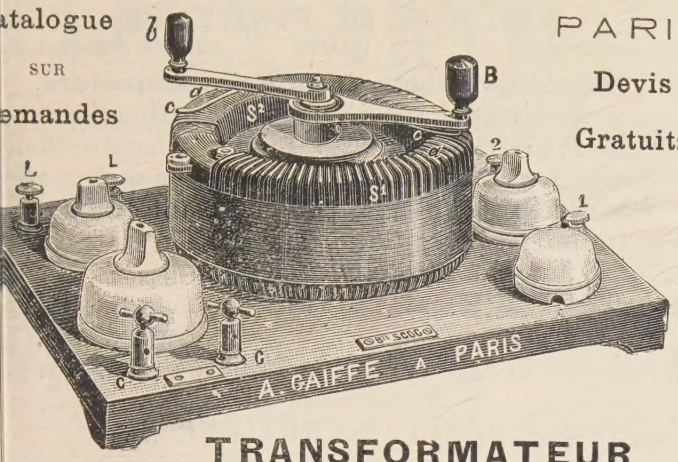
ÉLECTRICITE MEDICALE

CAIFFE, 40, RUE S[T] ANDRÉ-DES-ARTS

atalogue PARIS

SUR Devis

emandes Gratuits



TRANSFORMATEUR

r CAUTÈRE et ÉCLAIRAGE ENDOSCOPIQUE

Optique Médicale

GEOFFROY

Opticien fabricant breveté

Fournisseur des Cliniques et Hôpitaux de Paris

44, RUE DE LA CHAUSSÉE-D'ANTIN, 44, PARIS.

Adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine

PEPTONE CATILLON

en **POUDRE**, représente 10 fois son poids de viande Pure, inaltérable, agréable dans un grog ou du lait. Aliment des Malades qui ne peuvent digérer. Remplace la viande crue, ... tolérer le régime lacté.

Vin de Peptone Catillon

30 gr. viande et 0.40 phosphates par verre à madère. *Rétablit les* ***Forces, Appétit, Digestions.***

PRODUITS SPÉCIAUX D'OCULISTIQUE de la PHARMACIE MIALHE

Conjonctivites. — Trachome Granuleux

CUPRICINE MIALHE

CYANURE DE CUIVRE NEUTRE, CHIMIQ. PUR en SOLUTION — CRAYONS — POMMADE

Névrite optique, Affections spécifiques, etc.

HYDRARGYRINE PETIT

Ampoules de lanoline hydrargyrique pour frictions, dosées à 0,50, 1 gr., 2 gr. et 4 gr.

Hémostatique — Vaso-constricteur

SOLUTION D'ADRÉNALINE MIALHE

TITRÉE AU 1/4000

Pansement oculaire

TAFFETAS PETIT

ANTISEPTIQUE — ADHÉSIF

Indispensable pour isoler l'œil après les opérations.

Échantillons gratuits aux Docteurs

Pharmacie MIALHE, PETIT et ALBOUI, 8, rue Favart, Paris

Optique Médicale

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

de MM. les médecins oculistes

Jumelles pour théâtres, Courses, Marine

Boîtes de verres, Ophtalmoscopes, Campimètres, etc..

ANDRIEUX

OPTICIEN FABRICANT

Fournisseur des cliniques et hôpitaux

PARIS, 16, rue Soufflot.

NÉVRALGIES

MIGRAINES, NEURASTHÉNIE et toutes **MALADIES NERVEUSES.** *Guérison* certaine par les PILULES ANTINÉVRALGIQUES du **Dr CRONIER**

PRIX : 3 fr. LA BOÎTE avec Notice. *Franco poste.*

Dépôt : **SCHMITT**, Phien, 75, Rue La Boëtie, **PARIS.** ET TOUTES PHARMACIES, FRANCE ET ÉTRANGER.

SAVONS MOLLARD ★

MÉDICINAUX

PARIS, 8, Rue des Lombards. USINE à St-Denis (Seine) la douz.

SAVON *Phénique*..... à 5 % de A[e] MOLLARD 12[f]

SAVON *Boraté*..... à 10 % de A[e] MOLLARD 12[f]

SAVON au *Thymol*..... à 5 % de A[e] MOLLARD 12[f]

SAVON à l'*Ichthyol*... à 10 % de A[e] MOLLARD 24[f]

SAVON *Borique*..... à 5 % de A[e] MOLLARD 12[f]

SAVON au *Salol*..... à 5 % de A[e] MOLLARD 18[f]

SAVON au *Sublimé* à 1 % ou 10 % de A[e] MOLLARD 18[f] ou 24[f]

SAVON *Iodé* (KI — 10 %)..... de A[e] MOLLARD 24[f]

SAVON *Sulfureux* hygiénique de A[e] MOLLARD 12 ou 24[f]

SAVON au *Goudron* de Norwège de A[e] MOLLARD 12[f]

SAVON *Glycérine*..... de A[e] MOLLARD 12[f]

ILS SE VENDENT EN BOITE DE 1/4 ET DE 1/2 DOUZAINE AVEC 35 % à MM. les Docteurs et Pharmaciens.

OLÉO-COLLYRES DOLVIN

à 1 % d'Acaloïdes purs dans l'HUILE stérilisée.

Oléo-atropine, Oléo-ésérine, Oléo-Cocaïne, Oléo-pilocarpine.

DOLVIN

RÉNO-COLLYRES MONTI

à 1 % d'Alcaloïdes dans la solution d'ADRÉNALINE à 1/4000

Réno-atropine, Réno-ésérine, Réno-cocaïne Réno-pilocarpine.

MONTI

Rigoureusement stérilisés, les **OLÉO** et **RÉNO** collyres sont livrés en boîtes de six tubes, d'un modèle déposé, transformables en compte-gouttes **capillaires** donnant des gouttes exactement **dosées.**

Ampoules stérilisées pour injections hypodermiques et sous conjonctivales.

Pommades ophtalmiques **DOLVIN** indolores et aseptiques :

Oxyde jaune — Aristol — Iodoforme

Les produits DOLVIN et MONTI se trouvent : chez M. MINOT, pharmacien préparateur, à Tours, et chez MM. MONNOT BARTHOLIN, 21, rue Michel-le-Comte, à Paris ; PIOT-LEMOINE, 28, rue Sainte-Croix, à Paris.

Thigénol Roche

Oléo-Sulfonate de Sodium contenant 10 % de **SOUFRE**

Inodore, Insipide, Soluble eau.

Les taches de Thigénol sur le linge disparaissent par simple lavage à l'eau.

AFFECTIONS PULMONAIRES

Traitées par le

Thiocol Roche

Dérivé succédané de la **CRÉOSOTE**

Soluble, Inodore, Insipide

2 à 8 gr. par jour.

(1 gramme Thiocol = 0,52 Gaïacol actif).

Airol Roche

Succédané de l'**IODOFORME**

« *Moins toxique que l'Iodoforme, l'Airol a encore sur ce dernier l'avantage d'être inodore et de n'exercer sur la peau aucune action irritante.* » (Dr **LEGUEU**, Chirurgien des Hôpitaux de Paris.)

« *L'Airol dessèche les plaies et facilite leur cicatrisation d'une façon remarquable ; il est incontestablement préférable à l'Iodoforme sous tous les rapports et surtout parce qu'il n'a pas d'odeur.* » (**CRINON**, *Nouveaux Remèdes.*)

« *L'Airol a un pouvoir bactéricide égal sinon supérieur à celui de l'Iodoforme.* »

(Prof. **FRIEDLANDER.**)

LIQUIDE la CONSTIPATION 1 à 2 cuillerées à Café le soir avec le Potage.

ALEXANDRE

CASCARA

0,50 PAR CUILLERÉE À CAFÉ

Elixir laxatif sans goût agréable à prendre

19, Rue des Marbeuf, PARIS

F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie, 7, Rue Saint-Claude, PARIS (IIIe).

PROTHÈSE OCULAIRE

es plus hautes récompenses à toutes les Expositions universelles

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

SUR LES

YEUX ARTIFICIELS

Leur adaptation, leur usage et les moyens de se les procurer

Par A.-P. BOISSONNEAU FILS ✻

OCULARISTE

De Facultés et Universités françaises et étrangères, fournisseur des Hôpitaux civils et militaires

28, rue Vignon, PARIS (IXe), de 2 h. à 4 h.

Ancienne rue de la Ferme-des-Mathurins, près la Madeleine

R. COULOMB ✻, Externe des Hôpitaux

SUCCESSEUR

Brochure in-8°, avec 4 gravures sur bois. — Cette brochure est envoyée FRANCO

BANQUE A. MICHEL

51, RUE DE PROVENCE

Téléph. 212.55 PARIS Adr. tél. : Mladal, Paris

Renseignements et Conseils financiers.

Service de renseignements particuliers

TRÈS RAPIDE adressé gratuitement à notre clientèle sur tous les mouvements de Bourse en préparations.

Opérations de Bourse au comptant et à terme.

Participation Syndicale sur échelle de Primes et Spéculations quotidiennes.

BÉNÉFICES payés tous les mois. Achat et Vente à forfait de toutes les Valeurs non côtés.

Encaissement des Coupons Français et Étrangers.

Avances sur titres.

SOUSCRIPTIONS AUX ÉMISSIONS

IODOGÉNOL PÉPIN

Gouttes titrées

Forme chimique assimilable de l'Iode possédant une plus grande activité que toutes les autres combinaisons et toujours parfaitement tolérée.

Doit être prescrit dans tous les cas où le médecin veut administrer iode ou iodures.

Posologie. { enfants : 5 à 20 gouttes. adultes : 20 à 40 gouttes et plus, par jour, dans de l'eau.

ECHANTILLONS SUR DEMANDE.

PÉPIN et LEBOUCQ, pharmaciens à Falaise (Calvados).

LABORATOIRE

DE PRODUITS ORGANIQUES

Du Dr Léon JACQUET, ✻, Ph. de 1re classe

RUE BOILEAU, 269, LYON.

ADRÉNALINE

Solution au 1/1000

En flacon de 3 fr. ou en boîtes de 5 à 10 ampoules.

Collyres Aseptiques indolores

Ampoules compte-gouttes. Prix : 0.50 à 0.60

1° Extrait du corps ciliaire (Formule du Dr Dor), pour Cyclites et Ophtalmies sympathiques.

2° Suc oculaire du Dr Darier (corps ciliaire, iris, choroïde et rétine).

3° Extrait des Glandes surrénales pour kératites vasculaires, conjonctivites et épisclérites.

4° Injections sous-conjonctivales, acoïne, dionine, euphtalmine, homatropine, cocaïne, atropine, ésérine, cyanure de mercure, chlorure de sodium, etc.

Pastilles d'Adrénaline

Prix : 5 francs la boîte

INJECTIONS HYPODERMIQUES STÉRILISÉES

en ampoules de 0,50 centimes

Caféine, morphine, ergotine, cocaïne, cacodylate de soude, sels de mercure, etc.

Remise importante à MM. les Docteurs

Acoïne

rend absolument INDOLORES LES INJECTIONS SOUS-CONJONCTIVALES et SOUS-CUTANÉES. Avec l'Acoïne on produit une durée de l'Anesthésie considérablement plus longue qu'avec la Cocaïne et autres anesthésiques.

Pour les doses et le mode d'emploi consulter la *Clinique Ophtalmologique* du 25 juin 1899 ou demander la brochure.

Xéroforme

Remplace avantageusement l'iodoforme sans en avoir l'odeur. Il n'est pas toxique et est éminemment siccatif et désodorisant. Il possède une action spécifique dans la guérison des ULCÈRES de la CORNÉE, du CATARRHE PRINTANIER, des ECZÉMAS HUMIDES, etc., etc.

NOTICES ET RENSEIGNEMENTS : L. BARBERON,

15, place des Vosges, PARIS. Téléphone 113.70

MAISON FONDÉE EN 1879

INSTRUMENTS DE PRÉCISION POUR L'OPTIQUE ET LES MATHÉMATIQUES

Fabrique de LUNETTES et de PINCE-NEZ

G. SEGUIN

14, Boulevard St-Michel, 14

entre le Boulevard St-Germain et la Fontaine

PARIS

Exécution soignée des Ordonnances de MM. les Oculistes

PRIX MODÉRÉS

YEUX ARTIFICIELS

MODELE NOUVEAU A CHAMBRE ANTÉRIEURE

IRIS A REFLETS CHATOYANTS (MODÈLE DÉPOSÉ)

J.-B^te PADRONA & C^IE

OCULARISTES

1, rue Rossini, PARIS 9^me

PURGYL PURGATIF IDÉAL

ACTIF, AGRÉABLE - AGIT sans coliques

Pas d'accoutumance par son emploi

Le MEILLEUR ANTISEPTIQUE de l'Intestin

La Boîte : 1f50 - Phie J. KŒHLY, 107, Rue Réaumur, PARIS.

ENVOI FRANCO D'ÉCHANTILLONS

ALADIES DE POITRINE

BRONCHITES CHRONIQUES

TARRHES PULMONAIRES, LARYNGITES

EXTINCTIONS DE VOIX, etc., etc.

Traitement rationnel par le

ROP Balsamo-Sulfureux LE BRUN

ONOSULFURE DE SODIUM CHIMIQUEMENT PUR

Goudron, Tolu et Alcoolature de Racine d'Aconit

IX : 3 fr. DÉPOT : PHARMACIE CENTRALE,

O, Faubg Montmartre, Paris et Pharmacies.

Granules de Catillon

A 1 MILLIGR. D'EXTRAIT TITRÉ DE

STROPHANTUS

2 à 4 par jour produisent une **diurese** rapide relèvent le **cœur** affaibli, dissipent

ACYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES

Usage continu sans inconvénient ni intolérance.

Effet immédiat, pas de vasoconstriction.

EXIGER LA MARQUE. — Paris, 3, Boul^d St-Martin.

VIN NOURRY

Iodotané

Exempt de tout iodure alcalin.

GOUT AGRÉABLE — ASSIMILATION PARFAITE

Cinq centigr. d'Iode par cuill. à soupe;

Dix centigr. de Tanin par cuill. à soupe.

INDICATIONS : Lymphatisme, Anémie, Menstruation difficile.

DOSES : Adultes, une cuill. à soupe; Enfants, une cuill. à café aux repas.

315

CLIN & COMAR, 20, Rue Fossés-St-Jacques, Paris.

CACODYLATE DE SOUDE CLIN

(Arsenic à l'état organique)

Gouttes Clin : 1 cgr. de **Cacodylate** de **Soude pur** par 5 gouttes.

Se prennent aux repas dans un peu d'eau. S'administrent également par la voie rectale.

Globules Clin : 1 cgr. de **Cacodylate** de **Soude pur** par globule.

Tubes stérilisés Clin : pour **Injections hypodermiques.**

5 centigr. de *Cacodylate de Soude pur* par Tube.

DOSE MOYENNE : 0 gr. 10 de Cacodylate de Soude par jour, correspondant en Arsenic à 0 gr. 06 d'Acide arsénieux ou à 6 gr. 15 de Liqueur de Fowler.

CLIN & C^ie, F. COMAR & Fils (MAISONS RÉUNIES), 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS. 678

SEL DE HUNT

Hyperchlorhydrie, Dyspepsies, Gastralgies.

DÉPOT CENTRAL

ECHANTILLONS à MM. les DOCTEURS

A. BRUNOT, pharmacien,

10, rue de Chaillot, PARIS.

Ed. HENRY

Ingénieur-Opticien

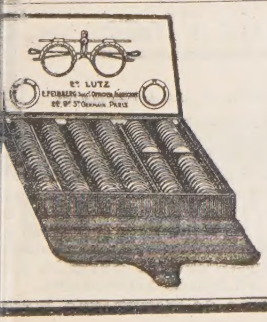
BREVETÉ S. G. D. G.

15, rue Dauphine, PARIS.

Lunettes - Pince-Nez - Face à main

YEUX ARTIFICIELS

Exécution des ordonnances de MM. les Docteurs-Oculistes.



22, boulev. Saint-Germain, PARIS.

Maison Ed. LUTZ

E. FEINBERG, Succr

Opticien-fabricant,

Fournisseur des Hôpitaux

LUNETTES & PINCE-NEZ

Exécution rapide des Ordonnances de MM. les Docteurs Oculistes.

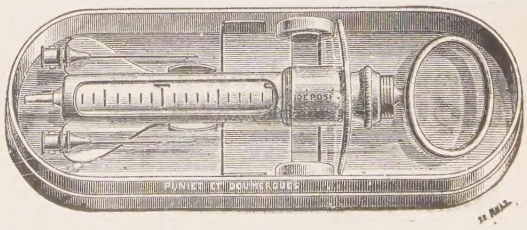
INSTRUMENTS

DE

CHIRURGIE OCULAIRE

DOUMERGUES

40, rue de Londres, PARIS



SERINGUES STÉRILISABLES

PISTON INALTÉRABLE

Derniers perfectionnements.

Prix net avec boîte en nickel, chevalet et 2 aiguilles en platine

1 gr....	11 fr. 50	5 gr....	16 fr.
2 —	13 »»	30 —	24 »»

ÉTUVES A DÉSINFECTION

ARSENAL COMPLET POUR OPÉRATIONS

Maison MATHIEU

FONDÉE EN 1848

Ateliers et Magasins : 113, boulevard Saint-Germain,

PARIS

FABRIQUE

d'instruments de Chirurgie oculaire et générale

ÉLECTRICITÉ MÉDICALE -- PROTHÈSE OCULAIRE

Fournisseur des Hôpitaux et des principales Cliniques

Catalogue général franco sur demande.

Ancienne Maison CRÉTÉS

J. CORNET, Successeur

OPTICIEN CONSTRUCTEUR

66, RUE DE RENNES (6e arrond.), **PARIS**

Etude et construction de tous instruments d'optique pour l'ophtalmologie

Ophtalmoscopes des Drs DE WECKER, LANDOLT, PARENT, KALT, TERRIEN, ESSAD, FOLLIN, MORTON, etc.

Périmètres des Drs LANDOLT, BADAL, ASCHER et pliant J. C.

Campimètre du Dr DE WECKER

Echelles optométriques du Dr DE LAPERSONNE

Stéréoscope à vision alternante des Drs SCHRAMECK et POULLAIN

Doubles prismes des Drs DE WECKER, LANDOLT

Boîtes de verres d'essai pour oculiste

Exécution rapide des ordonnances

Verres sphériques, sphérocylindriques, toriques, coniques.

ANIODOL

ANTISEPTIQUE GÉNÉRAL

SANS MERCURE, NI CUIVRE

NE SENT PAS, NE TACHE PAS, INALTÉRABLE

DÉSODORISANT UNIVERSEL

Obstétrique — Chirurgie — Maladies vénériennes

SOLUTION COMMERCIALE au 1/100 (20 divisions servant à faire 20 litres)

SAVON BACTÉRICIDE à l'ANIODOL 2 %

Antisepsie des mains de l'Opérateur, des Champs opératoires. — Dentifrice modèle.

POUDRE D'ANIODOL — Remplace l'Iodoforme.

ECHANTILLONS aux DOCTEURS sur DEMANDE. — **SOCIÉTÉ DE L'ANIODOL**, 9, Rue Tronchet, PARIS. — *Téléph.* 298-36.

BI-IODURE SOUFFRON

KI+HgI² (Chs purs)

Maladies cutanées et syphilitiques (Tolérance, Inaltérabilité)

SOLUTION TITRÉE { KI (ch pur) 1 gr. / HgI² » 0,01 c.

Une cuillerée à soupe contient

L'étiquette *ne porte pas les mots* Mercure, Hydrargyre, Syphilis, etc. Peut pénétrer dans les familles sans éveiller aucune suspicion.

VENTE : Phcie SOUFFRON, 58, Rue Miromesnil, PARIS et Phcies.

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER

et HUILE au CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER * HUILE au BI-IODURE de MERCURE STÉRILISÉE

VIGIER, Phcien, 12, Boul Bonne-Nouvelle, PARIS, et toutes Pharmacies.

SAVON DENTIFRICE VIGIER LE MEILLEUR DES ANTISEPTIQUES

OPTIQUE MÉDICALE

Maison KERN

L. LAISSUS, SUCCESSEUR

7, RUE DE CHATEAUDUN

PARIS

LUNETTES, PINCE-NEZ

JUMELLES, FACES A MAIN

Exécution rapide des ordonnances de MM. les Docteurs oculistes.

NOUVELLE **MÉDICATION IODÉE** intensive

6 cgr. d'Iode combiné au Tannin par cuill. à café

"IODALIA"

Granulé iodotannique

INALTÉRABLE

TOLÉRANCE TOUJOURS PARFAITE

Toutes les indications de l'Iode

Phcie PELOILLE, 2, Faubourg Saint-Denis, PARIS, et toutes Pharmacies.

CHLOROFORME DUMOUTHIERS

Préparé spécialement pour l'*Anesthésie*, sa conservation dans le vide et en tubes jaunes scellés le met à l'abri de toute altération.

Dépôt : PHARMACIE CORNET, 19, Rue de Bourgogne, PARIS.

REVUE MENSUELLE DE BIBLIOGRAPHIE

3. Untersuchungsmethoden. Funktionsstorungen.

Bjerke. K. Ueber die Veränderung der Sehschärfe nach Linsentfernung. (Mit 1 Fig. im Text.) v. Graefe's Arch., Bd. 55. Heft 2, S. 292.

Blaschek. Binokuläres Doppeltsehen in den Grenzstellungen des gemeinsamen Blickfeldes. Zeitschr. f. Augenheilk., Bd. IX, Ergänzungsheft 1903.

Bondi. Anleitung zur Bestimmung der Refraktions-und Akkommodations-Anomalien des Auges. Wien, Josef Safär. 1903.

Bull. The accomodative asthenopia of Donders. Annals of Ophthalmology 1903, Nr. 3, pag. 405.

Bumke. Ein neues Pupillometer. Münchner mediz. Wochenschr. 1903, Nr. 31.

Byhma, W. Die vollhommene Korrektion der Myopie. Wochenschr. f. Ther. u. Hyg. d. Auges, VI. Jahrg., Nr. 27.

Duane. The Systematic use of cylinders in Making the chadow test. The ophthalmic record, Sept. 1903.

Duane. The value of the screen test as a precise means of measuring squint. Annals of Ophthalmology 1903, Nr. 4, pag. 620.

Gribben. Diagrams for presbyopia and prism units. The journal of Ophthalmology, Otology and Laryngologie 1903, Nr. 1.

Hamburger. Kurzichtigkeit. Encyklopädie der Hygiene. F. C. W. Vogel, Leipzig.

Heimann. Sehprüfungstafel für Kinder. Speyer et Peters, Berlin.

Heine. Klinisches und Theoretisches zur Myopiefrage. Archiv f. Augenheilk., 49. Bd. 1, Heft 5, 1903.

Hertel, E. Ueber Myopie (Mit 15 Fig. im Text.) v. Graefe's Archiv, Bd. 56, Heft 2, S. 326.

Hess. Beobachtungen über das foveale Sehen der total Farbenblinden. Arch. f. d. ges. Physiologie, Bd. 98.

Knopf. Ueber einen neuen Augenspiegel für Studenten und Arzte. Zeitschr. f. Augenheilk., Bd. IX, Heft 5, Mai 1903.

Kreutz. Die Skiaskopie. Wiener mediz. Wochenschr. 1903, Nr. 39.

Landold. Die Untersuchungsmethoden. Graefe-Sämish, Handb. der ges. Augenheilkunde, 50., 51., 63., 66. u. 66. Lieferung, W. Engelmann, Leipzig 1903.

Landolt. La détermination de l'aquité visuelle. Archives d'Ophtalmologie, Avril 1903.

Lewis. The importance of correcting eye-strain. The journal of Ophthalmology, Otology and Laryngologie 1903, Nr. 1.

Lohnstein. Eine einfache Vorrichtung zur Refraktionsbestimmung im umgekehrten Bilde. Zeitschr. f. Augenheilk., Bd. X, Heft 1, Juli 1903.

Murray. An examination personally conduated of 4608 railroad emplayees for acuity of visium, hearing and colour perception. Annals of Ophthalmology 1903, Nr. 1, pag 55.

Ohlmann. W. Zur Untersuchung der Augen von Schulkindern. Wochenschr. f. Ther. u. Hyg. d. Auges, VI. Jahrg., Nr. 43.

Pergens. Ueber das Erkennen von C-Figuren bei verschiedenen Durchmessern und konstanter Offnung. Kliu, Monatsblätter für Augenheilk., II. Bd., Aug. 1903.

Pick, V. Eine einfache Vorrichtung zur Verbesserung der elektrischen Untersuchungslampe. Münchner mediz. Wochenschrift 1903, Nr. 42.

Rosenbach. Ueber monokulare Vorherrschaft beim binokularen Sehen. Münchner mediw. Wochenschr., Nr. 43, 1903.

Seggel. Meine Erfahrungen über Eintritt und Fortschreiten der Myopie, sowie den Einfluss der Vollkorrektion auf letzteres. (Mit 16 Fig. im Text.) v. Graefe's Arch. f. Ophth., Bd. 56, H. 3, S. 551.

Sommer. Die objektive Bestimmung des Brechzustandes der Augen vesmittels der Schattenprobe. Wochenschr. f. Ther. u. Hyg. d. Auges, VII. Jahrg., Nr. 9.

Streit. Javal-Schiötz'sches Ophthalmometer mit komplementär gefärbtem Figurenpaar. Archiv f. Augenheilk., 49. Bd, 1. H., 1903.

(A suivre.)

Chemins de fer de Paris-Lyon-Méditerranée.

COTE D'AZUR-RAPIDE

La Compagnie P. L. M. mettra en marche, le 3 *Novembre* prochain, un nouveau train *extra-rapide* de jour, qui effectuera en 13 h. 50 le trajet de Paris à Nice et détiendra, au point de vue de la vitesse, le record des mille kilomètres.

Le départ de Paris, aura lieu tous les jours (sauf le Dimanche à l'aller et le lundi au retour) jusqu'au 2 janvier. Du 2 janvier au 5 mai il aura lieu successivement 6, 4 et 2 fois par semaine jusqu'à la fin de Mai.

OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT

Cataplasme instantané — Pansement émolient et aseptique. — Précieux dans les blépharites, chalazions, furoncles, etc.

ADRÉNALINE CLIN

se trouve dans toutes les pharmacies

Adrénaline pure en cristaux, tubes de 0 gr. 05.....	4 fr
Solution d'Adrénaline (chlorhydrate) au 1/1000e, p. fl.	1.5
id. g. fl.	5 »
Collyre au 1/5000e.....fl.	4 »
Granules d'Adrénaline dosés à 1/4 de milligr.....fl.	4 »
Tubes stéril. pour inject. hypod., 1/2 mg. par cc. b.	6 »
Suppositoires dosés à 1/4 de milligr.....b.	3.5

CLIN et Cie. — F. COMAR et fils et Cie, Paris.

MÉDICAMENTS NOUVEAUX, INDICATIONS, MODE D'EMPLOI.

PARANÉPHRINE Nouvelle préparation à base de capsules surrénales, relativement inoffensive et dénuée de propriétés toxiques. Très appropriée en combinaison avec la tropacocaïne ou la cocaïne aux injections anesthésiques.

DIONINE **analgésique oculaire profond** provoquant un afflux lymphatique qui active la nutrition de l'œil — accélère la cicatrisation des plaies et la résorption des exsudats. — Collyres à 2 et 5 % dans les **kératites**, le **glaucome**, les **iritis**, etc. (Voir la *Clin. Opht.*, pages : 1, 135, 137, 179, 352, 1902.)

Le bromure de METHYLATROPINE est un précieux **mydriatique** plus faible que l'atropine. A 1/2 % en combinaison avec la cocaïne ou la tropacocaïne, il remplace l'**euphtalmine** pour l'examen ophtalmoscopique, et à 1 % il remplace l'**homatropine** pour l'examen de la réfraction après paralysie de l'accommodation. (Voir la *Clin.Opht.*, page 317, 1902.)

L'IODIPINE est un succédané précieux de l'IK, dans toutes les affections scrofuleuses ou syphilitiques. Sans provoquer aucun phénomène d'iodisme, il s'emploie en injections sous-cutanées et sous-conjonctivales. (Voir la *Clin. Opht.*, pages 4 et 209, 1902.)

LE JÉQUIRITOL est une solution d'abrine permettant un dosage exact, remplaçant avantageusement le jéquirity pour éclaircir les pannus et les leucomes cornéens granuleux ou scrofuleux ainsi que certaines kératites parenchymateuses. (Voir la *Clin. Opht.*, page 341, 1901 ; page 349, 1902 ; page 1, 1903.)

LA TROPACOCAÏNE est un **anesthésique local** proche parent de la cocaïne, mais non toxique à doses thérapeutiques ; elle ne provoque aucun trouble de la cornée, aucune mydriase, aucune élévation de tension, se conserve très bien dans les solutions aqueuses qui sont antiseptiques. Doses : collyres à 1 % dans la solution physiologique. (Voir la *Clin. Opht.*, page 174, 1899.)

PERHYDROL ou **peroxyde d'hydrogène** chimiquement pur à 30 % en poids d'H_2O_2. Antiseptique puissant en solutions à 1 et 3 % dans les plaies et les ulcères de la cornée, les dacryocystites, les blépharites, etc. (Voir la *Clin. Opht.*, page 38, 1903.)

Produits spéciaux pour l'Ophtalmologie :

Pyoctanine, **atropine**, **cocaïne**, **pilocarpine**, etc., à l'état de pureté la plus absolue. Demander échantillons et littérature aux

« **Spécialités Merck** », 32, rue Saint-Antoine, PARIS.

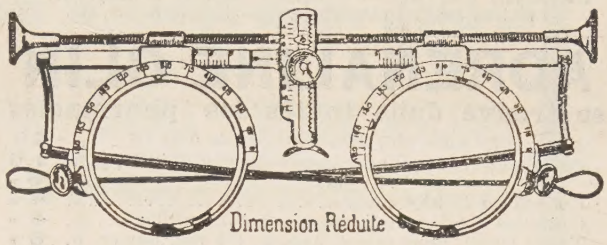
E. Merck

Fabrique de produits chimiques à Darmstadt (Allemagne).

ANÉMIE **LA BOURBOULE** FIÈVRES
MALADIES DE LA PEAU VOIES RESPIRATOIRES

C. MIENNE, opticien-fabricant,
FOURNISSEUR DES CLINIQUES
106, Boulevard Saint-Germain,
en face la Faculté de Médecine, PARIS

Pince-nez correcteurs en tous genres pour l'astigmatisme.



Boîtes de verres complètes pour Messieurs les oculistes

LUNETTES D'ESSAI
PERMETTANT d'OBTENIR INSTANTANÉMENT L'ÉCARTEMENT PUPILLAIRE,
LA HAUTEUR ET LA SAILLIE DU NEZ

LUNETTES PONT-SELLES (modèle du Dr Moissonnier, de Tours), de toutes grandeurs, livrées de suite.

SUPÉRIORITÉ INCONTESTABLE Sur l'Huile de Foie de Morue EFFICACITÉ CERTAINE GOUT AGRÉABLE PAS D'ODEUR

APPROBATION DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
SIROP ET DE DESPINOY
VIN à l'EXTRAIT PUR de FOIE de MORUE, simple, ferrugineux et créosoté
ÉCHANTILLONS GRATIS A MESSIEURS LES MÉDECINS

ANÉMIE CHLOROSE LYMPHATISME SCROFULE RACHITISME DÉBILITÉ CONVALESCENCES ENGORGEMENTS GANGLIONNAIRES ETC. ETC.

DÉPOT GÉNÉRAL: 3, rue Turgot, PARIS (9e)

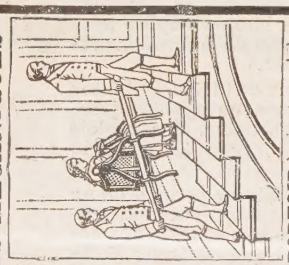
RÉNINE
SOURCE CÉSAR
EAU MÉDICINALE

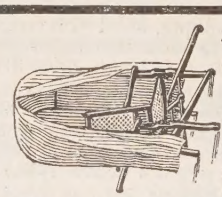
EAU NITRÉE D'ALSACE
Autorisation de l'Etat

DÉPOT GÉNÉRAL
29, Rue des Vinaigriers, 29
PARIS

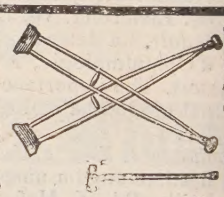
LA RÉNINE
est d'une efficacité remarquable dans
les Hydropisies
les Affections du cœur et du péricarde
la première période
du Rhumatisme articulaire aigu
les Inflammations de l'appareil génito-urinair
les Maladies laiteuses
les Affections goutteuses
les Maladies des Reins
les Troubles gastriques
les Affections intestinales
la Gravelle,
la Migraine, etc., etc.
Ses propriétés laxatives en font l'adjuvant très utile d'un grand nombre de traitements

LITS, FAUTEUILS, VOITURES & APPAREILS MÉCANIQUES
Pour Malades et Blessés
DUPONT
FABRICANT BREVETÉ S.G.D.G.
FOURNISSEUR DES HOPITAUX
à PARIS
10, Rue Hautefeuille, 10
PRÈS DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
Les plus hautes Récompenses aux Expositions Françaises et Etrangères.

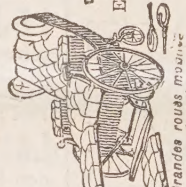

PORTOIR à pivots mobiles. Equilibre toujours maintenu.


DOSSIER garni. Elévation graduée.

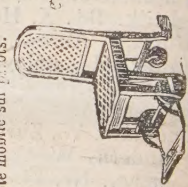
CHARIOT à grandes roues caoutchoutées. Béquilles de hauteur réglable, métal nickelé.

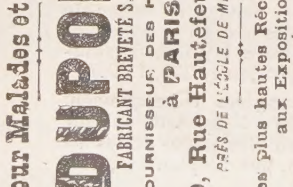

CANNES et BÉQUILLES avec sabots caoutchoutés. 423 figures.

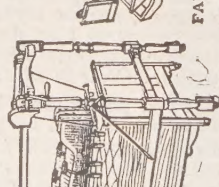
FAUTEUIL ARTICULÉ à grandes roues. Mû par 2 manivelles. PORTOIR articulé. Barre mobile. Porte-jambes divisé.


Grandes roues motrices pour le dehors.

VOITURE LONGUE, Roues très larges. Timonier. Capote mobile sur pivots.

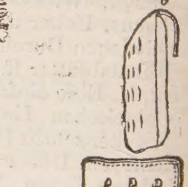

CHAISE à roues et porte-pieds.

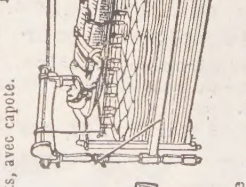

FAUTEUIL-VOITURE, roues caoutchoutées, monté sur ressorts, avec capote.


LIT MÉCANIQUE avec gouttière, pour fracture ou coxalgie.

Avec brancards pour porter.

VOITURE LONGUE. Brancards à coulisses. Caisse se séparant du train de roues.


De profil. De face. MATELAS A EAU


AUTOMOTEUR Inclinaison graduelle. Bras mobiles. Porte-jambes divisé.

Roues simples pour appartements.
AUTOMOTEUR A TROIS USAGES

CONFORTABLE Carré Roues simples. Siège garni et Garde-robe.

LIT ROULANT MÉTALLIQUE 4 roues caoutchoutées, dont 2 pivotantes. Matelas crin pur et laine, indépendant.

Envoi franco du Catalogue illustré avec prix contenant 423 figures.

Le Gérant : R. JOCQS.

Clermont (Oise). — Imprimerie DAIX frères, 3, place Saint-André.

SOMMAIRE

I. — **Travaux originaux.**

Dr A. Darier : Nouvelles conquêtes de la thérapeutique oculaire (injections intra-veineuses et sous-conjonctivales de salicylate de soude).... 339
Dr Moissonnier : Variétés cliniques des localisations conjonctivales de l'érythème polymorphe..... 342
Dr J. Santos Fernandez : Le nystagmus hystérique.. 345

II. — **Faits cliniques.**

Dr Jocqs : Embolie cérébrale et embolie oculaire... 346

III. — **Revue thérapeutique.**

F. Lagrange : Traitement de la myopie forte par l'extraction du cristallin transparent. Résultats éloignés..... 347

IV. — **Bibliographie.**

Willis O. Nance : Influence des affections dentaires sur l'étiologie de certains troubles oculaires... 348
Schanz : Prescription et préparation de la pommade jaune..... 348
Addario : Recherches anatomiques sur le trachome aigu..... 349
W. Jessop : Pronostic post-opératoire du gliome de la rétine..... 349
W. Jessop : Occlusion de l'artère centrale de la rétine de chaque œil..... 349
W. Jessop : Deux cas de tuberculose choroïdienne.. 349
Puccioni : Cytologie de l'humeur aqueuse..... 350
Puccioni : Etiologie de la conjonctivite pseudo-membraneuse..... 350
Salva : Conjonctivite infectieuse de Parinaud..... 350
Dr René Onfray : Séméiologie des infiltrations interstitielles de la cornée chez l'adulte 351
Enezky : Travaux de la clinique de Jurjew..... 351
Rubert : Lésions du fond de l'œil dans la lèpre..... 351
Adolphe Engelmann : Recherches tonométriques sur l'œil sain et l'œil malade..... 351
Th. Wernckе : Tumeurs de l'œil et de ses annexes. 352
Th. Wernckе : Aniridie congénitale complète bilatérale..... 352

V. — **Information.**

Dr Jocqs : Cours d'ophtalmologie..... 352

VI. — **Sommaire de l'ophtalmologische klinik.**

PROTARGOL

ombinaison de protéine d'argent

Antiseptique chirurgical

Anti-blennorrhagique

Tue sûrement et rapidement les

GONOCOQUES

Ne cause AUCUNE IRRITATION

Résultats remarquables dans les **Affections de la Conjonctive**

ASPIRINE

Nouveau succédané du salicylate de soude

TRAVERSE L'ESTOMAC SANS SE DÉCOMPOSER

Exempt de tous effets secondaires désagréables

ACTION CALMANTE REMARQUABLE

Indications : **Affections oculaires rhumatismales**, goutte, sciatique, pleurésie, etc.

DOSES : 1 gramme trois à quatre fois par jour en cachets, ou dans un peu d'eau sucrée.

SOMATOSE

ECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Extrait de viande

ntenant 88 0/0 *D'ALBUMOSES*

eule préparation d'albumoses

ant bon goût, toujours bien tolérée et entièrement assimilable

Anemie
Convalescence
Débilité, Phtisie
Tuberculose
Affections de l'estomac, etc.

Dose : 10 à 12 gr. par jour en 3 ou 4 fois

Dissoute dans l'eau, lait, bouillon, etc.

SALOPHENE

Rhumatisme articulaire AIGU. — GRIPPE. — SCIATIQUE. — CHORÉE, etc.

4 à 6 grammes par jour (en cachets)

Toxique à aucune dose.

Antialgique de premier ordre.
Jamais d'effets secondaires.
Supérieur au salicylate de soude.

Action sûre et rapide dans les

Migraines et Névralgies

(1 à 2 grammes)

TOUS CES PRODUITS SONT EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

ED. **BAYER et Cie**, 23, rue d'Enghien. — Paris. — Echantillons gratuits à MM. les Docteurs.

NUCLÉNAL BOUTY

Nucléine Phosphoglycérates

ACCROISSEMENT
DÉVELOPPEMENT
REPRODUCTION

3 à 4 Dragées par 24 heures, au moment des repas. — 1, Rue de Châteaudun, PARIS.

OTION LOUIS DEQUÉANT

Contre le Sébumbacille, Madarosis, Calvitie, Pelade, Teigne, Séborrhée, Acné, etc.

En vente chez les Pharmaciens seulement.

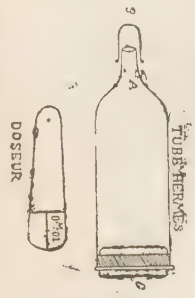
Sebumbacille, microbe de la calvitie vu gaire, a été découvert par M. **Louis DEQUEANT**, pharmacien, 58, rue de Chignancourt, Paris. Mémoires sses à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898.) L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la nande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

FABRIQUE SPÉCIALE de POMMADES OCULAIRES

ASEPTIQUES EN

TUBES HERMÈS

Nom et modèle déposés



1, Pommades à **l'oxyde jaune de Hg.** Les seules indolores au **1/10, 1 20, 1 50.**
2, Pommades au précipité blanc au 1/50.
3, à l'*iodoforme pulphyrisé* au 1/50.

MODE D'EMPLOI : Enlever la coiffe de verre, pousser le bouchon à l'intérieur du tube pour faire sortir la pommade que l'on n'a qu'à recevoir sur le doseur.

Prix : 2 francs

DANS TOUTES LES PHARMACIES

Vente en Gros : **G. DURAND**, ph. *à Châtel-Censoir (Yonne).*

« Echantillons gratuits à MM. les Oculistes »

AMPOULES
POUR
L'OPHTALMOLOGIE
PAILLARD-DUCATTE

COLLYRES HUILEUX
Atropine, Cocaïne, Eserine, Iodipine, etc.
COLLYRES AQUEUX et **Ampoules Compte-Gouttes**
Acoïne, Atropine, Cocaïne, Dionine, Eserine Eucaïne, Pilocarpine, Rénaline, Tropacocaïne
AMPOULES ORDINAIRES et **AMPOULES AUTO-INJECTABLES**
à tous Médicaments pour injections hypodermiques

Laboratoire **PAILLARD-DUCATTE**, Phens, **17, Pl. de la Madeleine, Paris.** *Tél. 254-57.*

PILULES DE BLANCARD à l'Iodure de Fe inaltérable.
APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Les **Pilules de Blancard** conviennent spécialement dans les affections que détermine la **Cachexie scrofuleuse** (*tumeu engorgements ganglionnaires, humeurs froides*, etc.) contre lesquelles les simples ferrugineux sont impuissants; dans la **Chloros** la **Leucorrhée**, l'**Aménorrhée**. — Suivant le Professeur Bouchardat, l'iodure de fer est doué d'une efficacité véritableme merveilleuse contre les terribles accidents de la **Syphilis constitutionnelle** (*ulcères, exostoses*, etc.)
Ces Pilules rendent aussi de grands services dans le traitement du **Goître**, des **Tumeurs blanches**, du **Rachitisme**, **l'Anémie**. — Enfin elles modifient rapidement les constitutions **lymphatiques, faibles** ou **débilitées.**

SIROP DE BLANCARD à l'Iodure de Fer inaltérable.
DOSE : Pilules, 2 à 6 par jour. — ***Sirop,*** 1 à 3 cuillerées par jour. — **BLANCARD & Cie, 40, Rue Bonaparte, PARI**

Tous les inconvénients de l'

IODURE de POTASSIUM

supprimés par les

CAPSULES DU DOCTEUR AILAINE

à l'Iodure de Potassium pur

AVANTAGES :

Plus de Pyrosis — Dissolution dans l'estomac — Tolérance parfaite — Plus de dégoût — Inaltérabilité absolue — Prix modéré.

Le flacon de 80 capsules dosées à 0,25 Cg. d'IK : 4 fr. 50.

AVIS IMPORTANT. — Nous prions MM. les Docteurs de bien vouloir prescrire et exiger " **Capsules du Docteur Ailaine** " et aussi de nous demander échantillons, littérature et renseignements qui leur permettront d'apprécier les avantages RÉELS que nous indiquons.

Concessionnaire :

Léon DIEU, 54, RUE LAFAYETTE, PARIS.

CURATINE — MARQUE DÉPOSÉE — Brunetry

SPÉCIFIQUE
de l'Elément Douleu
CURATINE

Puissant Analgésique.
Innocuité absolue.
Action rapid

Efficacité reconnue dans l'**Iritis**, le **Glaucôme**, **Névralgies** oculaires, rhumatismales ou autres. **Névralgies** diverses, **Rhumatisme** aigu, **Lumbag**
Echantillons sur demande.

DÉPÔT GÉNÉRAL : Pharmacie BRUNET, 34, Rue Saint-Paul, PARIS (
Pour éviter toute substitution, MM. les Médecins doivent exiger que chaque cachet de **CURATINE** soit délivré dans une boîte en carton porta en relief la marque ci-dessus, comme garantie.
Chaque cachet contient un gramme de **CURATINE.**
DOSES : Un à cinq cachets par jour.

IODALOSE GALBRUN

SOLUTION CONCENTRÉE ET TITRÉE DE PEPTONIODE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
Combinaison complète et stable de l'Iode avec la Peptone.
REMPLACE TOUJOURS avec avantage IODE et IODURES sans IODISME

Arthritisme, Goutte, Rhumatisme, Artériosclérose, Angine de Poitrine, Maladies du Cœur et des Vaisse Asthme et Emphysème, Scrofule, Affections glandulaires, Rachitisme, Goître, Fibrome, Syphilis, Obési

Iode physiologique VINGT FOIS PLUS ACTIF que l'Iode des Iodures.
Cinq gouttes **IODALOSE**, renfermant un Cgr. **Iode physiologique**, agissent comme vingt-cinq Cgr. Iod
DOSES MOYENNES : cinq à vingt gouttes pour **Enfants** ; dix à cinquante gouttes pour **Adultes.**
Communication au XIII^e Congrès International de Médecine, Paris 1900.

Pharmacie **GALBRUN, 4, Rue Beaurepaire, PARIS** ET TOUTES PHARMACIES.

TRAVAUX ORIGINAUX

I

Nouvelles conquêtes de la thérapeutique oculaire.

Par le Dr A. Darier,

Injections intra-veineuses et sous-conjonctivales de salicylate de soude. — Iodure de potassium et cataracte. — Les lymphagogues oculaires : dionine, chlorure de sodium, alcool, etc. — Sérotherapie des ulcères infectieux de la cornée. — Encore un nouveau sel d'argent indolore. — Mode d'application des sels d'argent. — Un nouvel anesthésique : la stovaïne. — Quelques mots sur les propriétés analgésiantes du radium.

La thérapeutique, d'un pas lent mais sûr, devient de jour en jour plus précise, plus active et plus inoffensive à la fois.

Il n'est plus permis de dire aujourd'hui qu'aux idées nouvelles il faut une génération nouvelle. Les progrès incessants de toutes les sciences concourrent à nous apporter tous les jours des données nouvelles qui transforment nos méthodes thérapeutiques ; et il devient vraiment indispensable de créer dans tous les grands centres des cours de perfectionnement pour les praticiens que leurs occupations journalières distraient de l'étude des procédés nouveaux dont l'application, quoique souvent très simple, demande cependant des connaissances nouvelles et spéciales. On ne peut plus en rester à ce qu'on a appris à l'Ecole.

Il n'a pourtant pas fallu moins de 15 ans à cette idée si simple de la thérapeutique oculaire locale par les injections sous-conjonctivales pour arriver à être admise par la généralité des ophtalmologistes. Et de cela la faute en est exclusivement aux expérimentateurs de laboratoire qui, n'ayant pu retrouver dans les liquides intraoculaires les substances injectées sous la conjonctive, en étaient venus à nier de la façon la plus antiscientifique et la plus enfantine toute action thérapeutique au mercure injecté autour du bulbe oculaire. Et pourtant les résultats obtenus étaient frappants, indéniables.

Mais il est un fait constant, c'est que toutes les grandes découvertes, en pathologie et en thérapeutique, ont été faites par l'observation clinique, l'expérimentation ne venant que bien plus tard confirmer, à travers mille obstacles, les faits établis au lit du malade.

Combien d'années a-t-il fallu pour donner la preuve expérimentale de la nature infectieuse de la tuberculose pulmonaire si bien établie par Villemain ?

Que de discussions firent naître les observations si précises de Broca sur les localisations cérébrales ; l'opothérapie comme la révulsion, consacrées par des centaines d'années d'expérience, commencent à peine aujourd'hui à trouver un soupçon d'explication physiologique !

Mais, pour en revenir à l'ophtalmologie, les physiologistes pourront-ils jamais nous donner l'explication exacte du mode d'action de l'iridectomie dans le glaucome, découverte purement clinique et empirique qui a établi l'immortalité du génial de Graefe ?

Ne nions donc jamais un fait par la seule raison que nous ne pouvons pas l'expliquer ou ne le comprenons pas.

*
* *

Au dernier Congrès international d'ophtalmologie de Lucerne, presque tous les orateurs ont été d'accord pour déclarer que la thérapeutique locale par les injections sous-conjonctivales constituait un moyen d'action puissant dans nombre d'états pathologiques.

Cet engouement tardif mais peut-être un peu excessif est venu en grande partie de la découverte de l'acoïne qui rend à peu près indolores les injections sous-conjonctivales. (Il est vrai que certains nient encore le pouvoir analgésique de l'acoïne parce qu'ils ne l'ont pas employée à doses suffisantes ou que, se servant de sublimé qui la précipite, ils n'ont pu en faire usage.)

Ce qu'il nous reste à faire aujourd'hui, c'est moins de trouver de nouvelles substances à injecter que d'établir les indications précises des cas dans lesquels cette méthode thérapeutique est appelée à rendre de réels services, de façon à ne rien laisser au hasard.

Tout d'abord, posons en principe que *l'injection sous-conjonctivale ne doit pas être considérée comme une panacée universelle,* comme une médication banale ; non, *c'est une*

VALERIANATE PIERLOT
PUISSANT ANTISPASMODIQUE
neurasthénie. spasme de l accommodation. tic de la face et des paupières, névroses, etc.
LANCELOT ✻ et Cie, pharmaciens, 26, rue Saint-Claude, PARIS

méthode d'exception, une petite intervention quasi chirurgicale, qu'il ne faut appliquer qu'à bon escient, là où d'autres moyens plus simples sont reconnus insuffisants, ou bien dans les cas où il s'agit d'obtenir une action rapide et intensive, alors que l'on a tout lieu de redouter de très graves complications.

Pour ma part, depuis 15 années que je pratique les injections sous-conjonctivales, voici quelles sont les principales indications que je commence à pouvoir discerner en prenant en considération le mode d'action assez complexe des substances injectées sous la conjonctive. On peut admettre :

1° Il y a d'abord irritation locale avec soustraction d'humeur aqueuse à travers le canal de Schlem et les espaces de Fontana par anisotonie des liquides (A. Darier).

2° Cette irritation provoque en outre une hyperémie du corps ciliaire et, consécutivement, une nouvelle sécrétion d'humeur aqueuse plus riche en albumine et en Schutzkörper (Wessely).

3° Il se produit ensuite un équilibre isotonique qui permet la résorption des substances injectées, celles-ci agissant alors localement suivant leurs propriétés pharmaco-dynamiques spéciales : anesthésiques, mydriatiques, lymphagogues, antiseptiques, spécifiques, etc. (A. Darier).

Cette manière de concevoir l'action des substances injectées sous la conjonctive fera sortir de l'ornière étroite dans laquelle on l'a trop souvent confinée la thérapeutique locale, qui n'est plus aujourd'hui préconisée par les ophtalmologistes seulement, mais par tous les praticiens, à la tête desquels s'est mis résolument M. le prof. Ch. Bouchard. Ce dernier a établi ce que nous avions dès longtemps prévu, c'est que le mercure ou l'iodure de potassium injectés au niveau des lésions spécifiques, de même que le salicylate de soude injecté au pourtour d'une articulation malade, agissent vingt fois plus énergiquement que par absorption stomacale. Santini, plus récemment (*Berlin. Klin. Ther. Woch.*, 6 septembre 1904), a obtenu dans le rhumatisme des résultats meilleurs encore (et cela se comprend facilement) en injectant le salicylate dans l'articulation elle-même.

Les oculistes ont dès longtemps injecté le salicylate sous la conjonctive (Van Moll, *Klin. Monatsbl.*, 1892) dans les affections oculaires d'origine rhumatismale.

Personnellement, j'ai fait relativement peu de ces injections parce que : 1° il est difficile d'affirmer scientifiquement l'essence rhumatismale d'une lésion oculaire ; 2° nous possédons déjà d'assez nombreux moyens de guérir, dans la plupart des cas, les affections rhumatismales de l'œil sans qu'il soit nécessaire de recourir à une intervention assez douloureuse en soi.

Le salicylate de soude manié avec une prudente énergie donne en effet dans ces cas des résultats déjà très satisfaisants, et l'aspirine (acide acétyl-salicylique) vient encore corroborer son action analgésiante, tout en provoquant beaucoup moins de troubles concomitants.

Mais l'action plus ou moins nocive des préparations salicylées sur l'estomac et les centres nerveux de certains individus, (bourdonnements d'oreille, hallucinations, etc.), a jeté à juste titre dans le public un certain discrédit sur l'ingestion stomacale de ces précieux agents thérapeutiques.

Or, il est un mode d'administration médicamenteuse qui n'a pas reçu encore toute l'attention qu'elle mérite : c'est l'injection intra-veineuse, qui n'est pas douloureuse comme l'injection hypodermique et qui est infiniment plus sûre, plus rapide et je dirais même moins dangereuse.

Depuis longtemps déjà, à la suite de M. Abadie et d'autres, je n'administre plus le mercure que par voie veineuse ; et depuis la publication de Mendel (1), j'emploie journellement le salicylate en injections intraveineuses avec le plus grand succès. Voici la formule que je recommande :

Salicylate de soude.....	2 gr.
Caféine.....	0.20
Eau stérilisée.....	10 gr.

Un à trois c. c. en injection, tous les jours, dans une des veines de chacun des plis du coude alternativement.

La technique des injections intra-veineuses est aujourd'hui classique ; pour ceux à qui elle n'est pas encore familière, ils en trouveront la description détaillée dans mes *Leçons de Thérapeutique Oculaire* basées sur les découvertes les plus récentes.

(1) *Münch., klin.., Woch*, août 1904.

Par ce moyen, j'ai réussi dans bien des cas à amener une amélioration très rapide dès les premières injections, alors que le salicylate, et l'aspirine par voie stomacale n'avaient procuré qu'un mieux de courte durée. Il s'agissait d'iritis, d'iridocyclites graves, de kératites et de sclérites ayant résisté à de multiples interventions.

Nous voilà donc assez bien armés contre les affections rhumatismales de l'œil dans leurs plus nombreuses manifestations. Néanmoins, les injections sous-conjonctivales de salicylate de soude trouveront encore les mêmes indications générales que nous avons établies plus haut ; elles seront applicables dans tous les cas où les autres médications n'ont pas réussi et aussi toutes les fois qu'il sera nécessaire d'amener une amélioration très rapide pour une raison qui justifiera une intervention énergique.

Au fond ce n'est pas que l'injection sous-conjonctivale d'une solution de salicylate de soude à 1 % soit très irritante ou très douloureuse, non mais chacun sait combien violentes et rebelles sont parfois les réactions, sur des yeux atteints de certaines affections rhumatismales qui récidivent avec une facilité extraordinaire.

Le Dr Foucher, de Montréal, dans le n° 5 de l'*Ophtalmologie Provinciale*, cite plusieurs cas d'iritis rhumatismales améliorées considérablement par une ou deux injections sous-conjonctivales de salicylate de soude à 1%.

Et M. Roy dans les *Annales d'Oculistique*, publie aussi cinq autres observations d'iritis guéries par des injections sous-conjonctivales et temporales de salicylate de lithine.

Mais, je le répète, ce mode d'administration du salicylate ne doit pas être considéré comme la méthode de choix, mais comme une ultime et très précieuse ressource.

C'est ainsi que dans un cas des plus intéressants, j'ai dû la guérison définitive à 2 injections sous-conjonctivales de salicylate de soude.

Il s'agissait d'une *kératite maculeuse interstitielle* d'origine rhumatismale avec douleurs ciliaires et photophobie ; trois grammes d'aspirine par jour et des compresses chaudes amenèrent une amélioration rapide et enfin au bout de 2 mois la guérison était complète. La thérapeutique dans ce cas confirma par ses effets le diagnostic posé sans trop de certitude.

Or, 6 mois plus tard, l'O. G. se prit de la même façon, avec des douleurs plus vives une infiltration cornéenne plus marquée et une poussée iritique évidente.

L'aspirine diminua les douleurs, mais pour quelques jours seulement ; le salicylate de soude étant mal supporté par l'estomac, je l'appliquai par injections intra-veineuses et cela avec un succès tout d'abord extraordinaire. Le soir même de la première injection, toute douleur avait disparu et la cornée s'éclaircit d'une façon très marquée.

Après 12 de ces injections de 0,50 à 0,60 de salicylate (une tous les 2 ou 3 jours), il y eut encore un état stationnaire et encore quelques petites douleurs. Je fis alors, à 4 ou 5 jours d'intervalle, 2 injections sous-conjonctivales de la solution suivante :

Salicylate de soude	0,10
Chl. de cocaïne	0,20
Eau distillée	20 gr.

une pleine seringue chaque fois.

L'effet fut remarquable et, à partir de ce moment, la malade se considéra comme guérie et cessa tout traitement. La cornée s'éclaircit très rapidement et la vision redevint normale.

Le même résultat eût-il été obtenu si les injections sous-conjonctivales avaient été appliquées dès le début du traitement ? C'est possible, mais dans ce cas il eût été nécessaire de compléter ce traitement local par une médication générale, sous peine de voir se produire de graves récidives, contre lesquelles on n'aurait peut-être pas eu les mêmes chances de succès avec ces mêmes injections sous-conjonctivales. A mon avis, mieux vaut procéder en employant d'abord les moyens les plus simples, en se guidant sur l'évolution du processus morbide et les effets thérapeutiques obtenus.

Il est des cas cependant où il peut être indiqué d'agir, dès le début, avec une grande intensité et de procéder, dès l'abord, à l'injection sous-conjonctivale, soit qu'il s'agisse d'un client de passage dont le temps est limité, soit qu'on ait affaire à un cas ayant résisté à de nombreux traitements. On sera alors bien heureux de pouvoir faire espérer une amélioration rapide, si ce n'est une guérison définitive, guérison que l'on pourra du reste consolider

et confirmer par les injections intraveineuses de salicylate de soude.

(*A suivre.*)

II

Variétés cliniques des localisations conjonctivales de l'érythème polymorphe ;

Par le Dr Moissonnier (de Tours),
Oculiste de l'hôpital.

L'érythème polymorphe n'est pas une entité morbide, mais un simple complexus symptomatique qui traduit extérieurement comme épiphénomène un état infectieux général.

En d'autres termes, il n'y a pas maladie cutanée proprement dite mais simples lésions de la peau.

Sous ce nom, on réunit, depuis Hébra, toute une série de manifestations cutanées qui ont une marche aiguë et dont les éléments dermatologiques sont très variés d'aspect, mais ont tous comme caractéristique une base érythémateuse initiale.

L'érythème polymorphe s'accompagne de symptômes généraux, qui presque nuls, parfois, peuvent être très accentués surtout à la période pré-éruptive.

Ils consistent en malaises, courbature, douleur arthralgique, céphalée, embarras gastriques, troubles bucco-pharyngés.

La fièvre est de type variable. Il y a parfois des complications viscérales : ce sont bien là des symptômes habituels d'un état infectieux.

L'érythème polymorphe peut survenir à la suite d'une intoxication alimentaire ou médicamenteuse, à la suite d'une infection microbienne ; grippe, rhumatisme, érysipèle, affection génito-urinaire ; enfin à la suite d'une auto-intoxication, produite par le surmenage les excès de toutes sortes, les chagrins.

Mais on le voit, ces causes variées sont toujours de nature toxique ou infectieuse.

Est-ce à dire que ces mêmes causes entraîneront toujours une poussée d'érythème polymorphe ?

Evidemment non, et la prédisposition individuelle joue ici un rôle prépondérant.

« C'est bien dans l'érythème polymorphe dit Besnier (1) qu'apparaît dans toute s évidence le rôle de l'élément vivant, dont la réaction morbide est, dans une certaine mesure, plus attachée à la disposition propre, à l'individualité, à l'aptitude morbide qu'à l'irritant lui-même. »

Les neuro-arthritiques chez lesquels la résistance du système nerveux est diminuée et chez lesquels aussi les troubles vaso-moteurs sont si fréquents y sont prédisposés.

L'élément initial de l'érythème polymorphe est une tache rouge, disparaissant à la pression arrondie irrégulièrement, atteignant parfois les dimensions d'une pièce de un franc.

Sa coloration, rouge vif à la périphérie, est bleuâtre au centre.

Ces taches se présentent sous les formes les plus variées.

Confluentes au dos des mains et des poignets et aux extrémités, elles sont plus discrètes sur le tronc.

Elles s'unissent par leurs bords et forment des dessins variés (érythème figuré). Elles peuvent rester lisses (érythème en plaques) ou guérir dans le centre, qui devient blanc, entouré d'une couronne rouge (érythème annulaire).

Parfois il se produit une exsudation de sérosité dans le derme et la tache devient saillante (érythème papuleux) ; il s'y fait des hémorrhagies (érythème purpurique).

La sérosité peut se produire dans les couches épidermiques ; on a alors des vésicules, des bulles (érythème bulleux).

Les bulles et l'érythème peuvent se disposer concentriquement en cocarde comme dans l'érythème hydroa de Quinquand (2) ou érythème-iris de Boteman.

L'érythème peut se montrer aussi bien sur les muqueuses que sur la peau dont elles ne sont en somme que la continuation.

L'envahissement des muqueuses labiales, buccales et pharyngées est presque constant dans le type vésiculo-bulleux.

Les localisations de l'érythème polymorphe sur la conjonctive, sont plus rares et vont nous occuper plus particulièrement.

C'est à A. Terson que revient le mérite d'avoir attiré l'attention des ophtalmologistes sur les manifestations conjonctivales de

(1) *Annales de dermatologie* juin 1890.
(2) Quinquand. — *Annales de dermatologie*, 1882.

l'érythème polymorphe question fort peu étudiée jusqu'à la thèse de Bernard Beaudonnet qu'il inspira et dans laquelle il fit relater plusieurs observations personnelles.

Depuis, une demi-douzaine de cas furent publiés tant en France qu'à l'étranger, que Chaillous collectionna dans un travail paru dans les *Annales d'Oculistique* en 1902, en y ajoutant un cas personnel.

Nous allons maintenant passer en revue les différentes modalités cliniques des manifestations oculaires de l'érythème polymorphe et nous verrons qu'elles sont aussi variées que les lésions cutanées.

La conjonctive qui est très vasculaire et qui adhère faiblement aux tissus sous-jacents rend faciles les poussées congestives et l'exsudation séreuse qui peut produire des soulèvements d'importance variable.

Dans l'érythème polymorphe, la forme la plus simple des localisations conjonctivales consiste en une rougeur de la conjonctive, tantôt diffuse, tantôt limitée en placards érythémateux.

Il y de la démangeaison, de la photophobie, avec larmoiement simple ou sécrétion muqueuse qui agglutine les cils, et les paupières sont légèrement œdémateuses.

Cette variété, qu'on pourrait appeler (hypérémique ou érythémateuse), est souvent indiquée dans les observations anciennes.

Alibert (1), Bazin (2), Trousseau (3), Beurmann (4), Molène, Mahon (5).

Plus fréquente encore est la variété *papuleuse*.

Dans les premiers jours de l'éruption cutanée, on voit se développer de véritables papules conjonctivales, de forme arrondie ou ovalaire, plus ou moins saillantes et irrégulières, de couleur rouge foncé et du diamètre d'une lentille.

Parfois elles sont surmontées de petites vésicules blanchâtres qui s'ulcèrent et se couvrent d'une croûte.

Elles siègent presque toujours à l'angle interne de l'œil, exceptionnellement à l'angle externe comme dans le cas de Huchard (6), ou dans celui publié par Brault (1) ou des groupes de papules occupaient les deux yeux, en dehors comme en dedans.

Des faisceaux vasculaires aboutissaient à des papules en formant quatre bandes qui, grâce à la topographie des lésions simulaient assez bien des ptérygions.

Mais il est facile d'en faire la distinction.

La papule érythémateuse a quelque ressemblance avec le bouton d'épisclérite; mais pour les différencier, il suffira de se rappeler que, tandis que le bouton scléral fait corps avec la sclérotique et par conséquent est fixe sur l'œil, la papule, au contraire, est mobile et glisse avec la conjontive dont elle dépend.

Au bout d'un septénaire les lésions disparaissent spontanément et sans laisser de trace.

Fait curieux, ces manifestations conjonctivales peuvent récidiver comme cela s'est produit dans le cas de Nobl (2) : un homme de 53 ans eut dans l'espace de 6 mois trois poussées d'érythème polymorphe avec, chaque fois, des localisations conjonctivales.

La formation d'une véritable bulle conjonctivale est exceptionnelle.

Rosenthal (3) l'a rencontrée chez un homme d'une trentaine d'années qui eut un érythème polymorphe avec éruption bulleuse sur la peau et les muqueuses de la bouche, de la langue et de l'œil.

Parfois l'aspect est plus saisissant.

Une pseudo-membrane gris blanchâtre recouvre la conjonctive tarsienne à l'exclusion de la conjonctive bulbaire qui reste indemne.

Cette pseudo-membrane est plus ou moins épaisse et atteignait dans le cas de Fuchs (4) jusqu'à 5 millimètres d'épaisseur. Elle adhère assez solidement à la conjonctive, laquelle est saignante quand on veut l'arracher avec une pince.

En même temps, les muqueuses buccopharyngées sont aussi envahies de la même façon.

Dans ce cas, comme dans celui de Neumann (5), la lésion guérit ; tandis que dans

(1) Alibert. — *Traité maladie de peau*, 1822.
(2) Bazin. — *Leçons sur les affec. cut.. de nat. arthritique*, 1868 page 195.
(3) Trousseau. — *Clinique médicale*, tome I, page 224.
(4) Beurmann.— *Arch., génér. méd.* 1881.
(5) Molene-Mahon. — *Thèse de Paris*, 1884.
(6) Huchard. — *Journal des praticiens*, juin, 1894.

(1) Brault. — *Société de dermatologie et de syphiligraphie*, 11 avril 1895.
(2) Nobl. — *Société viennoise de dermatologie*, février 1895.
(3) Rosenthal. — *Société berlinoise de dermatologie* février 1895.
(4) Fuchs.— Herpes iris conj. *Klin. Monat f. Augen.* XIV, 1876.
(5) Neuman. — Herpes iris conj. *Viener med. Voch.*, 1883, II, 315.

un autre publié par Hanke (1) la cornée s'ulcéra et le malade finit par mourir d'infection généralisée.

J'ai observé il y a quelque temps un cas qui ne rentre pas tout à fait dans le cadre des variétés que je viens de décrire et tient le milieu entre la forme érythémateuse et la forme bulleuse.

Mais voici l'observation.

Localisation conjonctivale de l'érythème polymorphe — forme œdémateuse (Moisonnier).

Mlle X..., âgée de 25 ans, est prise de malaise général dans la nuit du 17 mai 1903, avec céphalée vive, insomnie, état fébrile et en même temps rapidement les paupières se mettent à enfler au point que, quelques heures après, il lui était impossible de les ouvrir.

Effrayée, dès le lendemain matin elle entra à l'hôpital, où je la vis.

Toute la face, les paupières, les joues, le nez, le cou sont boursouflés et donnent à la patiente le facies lunaire.

Les paupières sont dures, la peau est pâle, sans réaction inflammatoire.

Il y a absence totale de sécrétion. Je les entr'ouvre avec peine, l'œil n'est pas douloureux, il craint un peu la lumière — est un peu larmoyant, mais il paraît indemne.

Je constate que toute la partie inférieure de la conjonctive (en particulier le cul-de-sac et la partie bulbaire) est soulevée, à peine rosée et recouvre de son bourrelet une partie de la cornée.

La conjonctive palpébrale est normale.

Mais il *n'y a pas de bulle véritable*. Il s'agit plutôt d'une infiltration diffuse des mailles du tissu sous-jacent à la conjonctive et *d'un œdème du cul-de-sac inférieur*.

Les deux yeux sont exactement dans le même état.

Je découvre sur la face dorsale des mains, des poignets et des pieds, sur le cou, mais surtout au niveau du tronc, des taches arrondies à contours irréguliers, qui par place se confondaient et formaient des dessins variés.

Ces taches, de la largeur d'une pièce de 0.50 centimes, parfois plus grandes, avaient une base rouge qui s'effaçait à la pression.

Au centre, elles étaient violacées, purpuriques.

On sentait à la palpation une infiltration ou des tissus dermiques.

La malade a la langue sale, de la courbature générale, sans arthralgie.

Elle a un écoulement vaginal abondant probablement de nature gonococcique, mais il est regrettable que l'examen au microscope n'ait pas été fait.

Elle travaillait beaucoup et se sentait épuisée depuis quelques semaines.

La température est de 37°8.

Son haleine est fétide. Elle ne peut que difficilement ouvrir la bouche à cause des lésions buccales consistant en petites exulcérations recouvertes d'exsudats grisâtres.

Je pose le diagnostic d'érythème polymorphe avec localisation conjonctivale.

Je prescris la quinine le 20 mai ; deux jours après, l'état général est meilleur, la température oscille entre 37°2 et 37°6.

Les paupières se sont dégonflées et s'ouvrent librement.

La conjonctive du cul-de-sac inférieur s'est affaisée. En même temps, elle est devenue de couleur rose foncé avec de *fines hémorrhagies* par places.

Tandis que les lésions oculaires s'effacent les jours suivants, de nouvelles taches se forment sur le tronc et le cou.

La température n'atteint jamais 38°.

Après une ou deux poussées successives d'éruption, la malade s'en allait guérie.

Une observation publiée par Hanke (1) ressemble beaucoup à la nôtre.

A cause de son analogie, je crois intéressant de la résumer ici.

Herpès-iris (Hanke).

X..., âgé de 16 ans, fut pris brusquement de rougeur du globe oculaire avec larmoiement. En même temps les lèvres se tuméfient, la muqueuse buccale devient douloureuse, l'haleine fétide. Deux jours après, une éruption apparaît sur la face dorsale des extrémités.

Les lèvres œdématiées ont des excoriations que recouvrent des croûtes sanguinolentes.

La muqueuse des joues est saignante, recouverte d'exsudats grisâtres. La luette est volumineuse.

Sur les bras et les mains, on voit de nombreux placards ronds, légèrement papuleux, de la largeur d'une pièce de 0,50 centimes.

Elles sont rouges, parfois brun rouge au centre.

Les paupières des deux yeux sont légère-

(1) Hancke. — Herpes iris des *Von Graef's Archiv. Ophtal.* vol. 411.

(1) Hanke. — *Loc. cit.*

ment œdémateuses, mais molles, sans rougeur, les cils agglutinés, la conjonctive palpébrale fortement injectée. La *conjonctive bulbaire injectée surtout dans sa moitié inférieure est œdémateuse*,

Dans le cul-de-sac inférieur, on trouve une sécrétion aqueuse.

Température 38°4.

En deux jours la température retombe à la normale, pendant qu'aux extrémités de nouvelles papules apparaissent, les lésions bucco-naso-pharyngées disparaissent.

On constate dans la *conjonctive palpébrale de petites hémorragies* qui disparaissent en quelques jours.

Bientôt, tous les troubles s'amendent et le malade guérit.

La ressemblance de ces deux observations est très nette.

Dans les deux cas, la conjonctivite du cul-de-sac inférieur est œdémateuse.

Cet œdème disparaît deux jours après, remplacé par de fines hémorrhagies.

Dans les deux cas aussi, tandis que les lésions des muqueuses disparaissent de nouvelles éruptions cutanées se produisent.

Ces faits ne doivent pas être isolés et prouvent qu'il y a bien là une forme clinique bien déterminée qu'on pourrait dénommer: «forme œdémateuse ou chémotique» qui n'est peut-être en somme qu'une forme bulleuse avortée.

En résumé, d'après les observations publiées, observations rares en somme, puisque de 1895 à 1902, soit 7 années, Chaillous n'en a relevé que 6 à 7 cas nous sommes conduit à considérer que les manifestations conjonctivales de l'érythème polymorphe peuvent se présenter sous cinq variétés ;

1° Le type *hyperémique* ou érythémateux caractérisé par une simple rougeur diffuse de la conjonctive.

2° Le type *papuleux*, le plus fréquent, caractérisé par une ou plusieurs papules rosées à l'angle interne de la conjonctive.

3° Le type *bulleux*, rare, cas de Rosenthal.

4° Le type *œdémateux* ou chémotique comme dans notre cas et celui de Hanke, avec infiltration séreuse du cul-de-sac conjonctival inférieur.

5° Le type *pseudo-membraneux* caractérisé par la présence d'un exsudat croupal, limité à la conjonctive tarsienne.

Sous quelques variétés qu'elles se présentent, ces manifestations sont bénignes et guérissent spontanément sans traitement.

III

Le nystagmus hystérique ;

Par le Dr J. Santos Fernandez (La Havane).

Nous savons tous que le nystagmus consiste dans le mouvement oscillatoire des yeux si rapide et régulier qu'il est difficile de les fixer.

On sait également que le mouvement se produit habituellement dans le sens horizontal, qu'il est quelquefois rotatoire et rarement vertical, il s'arrête pendant le sommeil, augmente sous l'influence d'une émotion quelconque ou quand le malade s'efforce de l'arrêter.

Dans certaines directions du regard, il peut s'atténuer jusqu'à disparaître pour un court espace de temps. Il affecte en général les deux yeux et s'accompagne fréquemment de strabisme.

Les auteurs sont d'accord pour reconnaître que le nystagmus s'observe fréquemment dans les altérations congénitales de l'œil ; microphtalmie, colobome de la choroïde et du nerf optique, albinisme, cataracte congénitale, taches de la cornée consécutives à l'ophtalmie purulente du nouveau-né ou à des abcès de la cornée, etc.; mais ils reconnaissent aussi que le nystagmus ne s'explique pas par ces lésions de l'appareil visuel attendu que beaucoup de sujets sont affectés de lésions analogues sans présenter de nystagmus. On est obligé d'admettre une intervention spéciale, mais non définie, des centres nerveux.

Le nystagmus peut être acquis et alors il est professionnel, idiopathique, ou symptomatique d'affections des centres nerveux.

Laissons de côté le nystagmus professionnel observé chez les mineurs, bien étudié par Dransart, qui l'a qualifié de neuro-myopathie, Et comme les affections de centres nerveux qui peuvent le produire sont en petit nombre, nous avons voulu publier une observation de nystagmus hystérique à cause de sa rareté.

Charcot a rencontré le nystagmus dans la sclérose en plaques disséminées.

Merkel l'a signalé dans l'agonie pendant la respiration de Cheyne-Stokes. On l'observe

aussi dans l'encéphalite partielle de l'enfance. Les lésions en foyer des couches optiques, celles du quatrième ventricule et du cervelet peuvent aussi s'accompagner de ce symptôme.

Bien qu'exceptionnellement, il a été observé dans l'hystérie par Ch. Féré et Sabrazès. Chacot cependant l'a nié. C'est ce qui nous engage à publier ce cas.

OBSERVATION.

Mme X. âgée de 40 ans, d'une famille distinguée de la Havane, bien constituée et pluripare, réclama nos soins le 20 janvier 1900 en consultation avec son médecin habituel. Celui-ci nous raconte que, deux mois auparavant, cette dame étant hors de la capitale, s'était trouvée légèrement contrariée par l'éloignement de ses parents et par le défaut de son confort habituel et des distractions de la capitale dans le pays où elle se trouvait. Un matin qu'elle préparait elle-même son café, elle appela vivement ses domestiques parce qu'elle se sentait tomber ; ceux-ci, l'ayant relevée, la conduisirent à son lit : elle était atteinte d'hémiplégie gauche que les médecins qui la virent qualifièrent d'hystérique. Il n'y avait pas de déviation de la bouche et il existait sur la jambe des zones d'hyperesthésie et d'anesthésie.

Elle est myope de 3 dioptries. Peu après l'accident, il se manifesta un mouvement constant des deux yeux qu'on attribua d'abord à son amétropie. Mais bientôt on s'aperçut que c'était une manifestation du genre des autres déjà signalées.

La malade couchée a l'aspect d'une personne bien portante. Elle se préoccupait surtout de son nystagmus qui la gênait considérablement, surtout à l'œil gauche.

Malgré l'oscillation des yeux, l'examen ophtalmoscopique démontra qu'il n'y avait au fond des yeux d'autre lésion qu'un léger staphylome postérieur.

L'ayant revue le 12 février, nous notons que le nystagmus a tellement diminué qu'on ne peut le reconnaître qu'avec beaucoup d'attention.

Elle croit que sa myopie a augmenté à l'œil gauche, mais ceci n'est pas prouvé.

Elle ne peut toujours pas marcher sans être soutenue par deux personnes.

En janvier 1901, je reçois de ses nouvelles. Elle se porte très bien, mais le nystagmus persiste, quoique moins intense.

En juin 1901, j'apprends qu'elle a été opérée d'hystérectomie vaginale.

En octobre 1902, elle vient me consulter pour un léger traumatisme de l'œil droit, mais elle ne se plaint pas de son nystagmus et nous ne remarquons rien.

En mai 1904, étant venue accompagner son mari à ma consultation, elle se plaint de ce qu'il persiste un certain mouvement des yeux. En effet, à simple vue, on ne s'en aperçoit pas, mais en regardant attentivement et faisant fixer les yeux on remarque qu'il persiste un léger mouvement oscillatoire, quatre ans après l'accident.

FAITS CLINIQUES

Embolie cérébrale et embolie oculaire ;

Par le Dr JOCQS.

Madame S. est atteinte, en juillet 1903, d'hémiplégie droite survenue subitement : paralysie à peu près complète du membre inférieur ; parésie seulement et rapidement dissipée du membre supérieur.

Il existe aussi quelques troubles de la mémoire et de la parole.

La mémoire est hésitante, mais non complètement abolie.

Le trouble de la parole n'est pas constitué par un trouble de l'idéation ni par une difficulté du passage de l'idée au mot, mais par une gêne dans l'articulation du mot. Ce n'est donc pas de l'*aphasie*, mais de la *dyslalie*.

L'état de la malade va en s'améliorant jusqu'en novembre où, tout d'un coup, se manifeste un trouble de la vision de l'œil gauche.

Dans cet œil examiné quelque temps après, je trouve : subjectivement, un trouble considérable de la vision représenté par un scotome allongé occupant le quart inféro-interne du champ visuel. Objectivement, sur le fond de l'œil examiné à l'ophtalmoscope, je trouve une branche temporale de l'artère centrale de la rétine complètement vide de sang, réduite à l'état de cordon blanc, mais sans aucun signe de périartérite.

C'était l'image caractéristique d'une obstruction artérielle par embolie.

Interrogée sur le traitement suivi, la malade me répondit qu'elle avait été soumise à l'iodure de potassium à haute dose par le

premier médecin consulté, et que celui-ci n'avait rien trouvé au cœur.

Un second médecin, consulté plus tard, avait trouvé le cœur douteux, mais avait maintenu l'iodure.

Moi-même, à l'auscultation du cœur, je trouvais un léger murmure diastolique qui pouvait faire penser à un rétrécissement mitral, mais sans dédoublement du deuxième temps.

Enfin l'un des deux précédents confreres, sur le diagnostic d'embolie rétinienne, n'hésita plus à croire à un embolus parti du cœur et fit cesser l'iodure.

Dans ce cas, la syphilis, sans être certaine, pouvait être soupçonnée, c'est pourquoi l'iodure avait été prescrit à haute dose dans l'idée d'une lésion cérébrale syphilitique. Cependant sur l'indication du diagnostic oculaire, il devenait évident qu'il s'agissait d'une embolie cérébrale (embolie oculaire gauche et hémiplégie droite).

C'est surtout à ce point de vue que j'ai trouvé ce cas intéressant, car, sans le diagnostic oculaire, le diagnostic cardiaque aurait pu être longtemps suspendu.

On n'en sera pas surpris, sachant que le rétrécissement mitral peut être assez souvent méconnu. A l'appui de ce fait, je citerai cette observation récente de MM. de Massary et Tesnier, publiée à la Société Médicale des Hôpitaux (séance du 14 octobre). Ces auteurs présentent un cœur dont l'orifice mitral est rétréci au point de ne pouvoir laisser passer qu'une tige de la grosseur d'un crayon. Or, ce rétrécissement mitral très serré ne s'était révélé par aucun signe physique. Seul était perçu un souffle d'insuffisance tricuspide occasionné par la dilatation du ventricule droit. Cette femme était morte d'embolie pulmonaire.

Ce cas ne manquerait pas d'intérêt non plus au point de vue de la localisation des lésions cérébrales. D'abord la paralysie du membre inférieur, sans aphasie, bien que l'hémiplégie fût à droite. On pourrait sans doute expliquer l'absence d'aphasie par le fait que l'embolus trop petit ne se serait arrêté que dans un ramuscule terminal de la *sylvienne*, au-delà de l'artère de la troisième circonvolution frontale. Mais la localisation de la paralysie du membre inférieur nous ferait plutôt admettre que l'artère embolisée a été la cérébrale antérieure qui naît de la carotide interne, immédiatement après l'ophtalmique. Et ce qui viendrait à l'appui de cette hypothèse, c'est que le lobule paracentral où, suivant Charcot et Pitres, Hallopeau et Girodeau, siégerait le centre cortical du membre inférieur, est précisément nourri par la cérébrale antérieure et non par la sylvienne.

On pourrait encore l'appuyer sur le symptôme dyslalie, attendu que l'hypoglosse a son centre cortical sur la frontale ascendante qui, par son extrémité supérieure, contribue à former le lobule para-central,

Madame S. est morte en juillet dernier, subitement, probablement à la suite d'une nouvelle embolie.

REVUE THÉRAPEUTIQUE

F. Lagrange. — **Traitement de la myopie forte par l'extraction du cristallin transparent. Résultats éloignés.** (*Ann. d'ocul.*, oct. 1904.)

L'auteur rapporte 20 observations dont il a pu suivre les résultats pendant plusieurs années. Il les fait suivre de quelques remarques concernant :

1° L'augmentation de l'acuité visuelle après l'opération ;

2° La diminution de la réfraction.

3° L'influence de l'opération sur le décollement rétinien et les désordres des membranes profondes ;

4° L'influence de l'opération sur l'évolution de la myopie ;

5° Le meilleur mode opératoire à employer.

L'acuité visuelle, toujours augmentée, a souvent doublé et même triplé. L'auteur ne croit pas, comme Pflüger, qu'il faille expliquer ce fait par l'amélioration des conditions de nutrition de l'œil. Ce serait là, d'après lui, une question d'ordre physique sous la dépendance des conditions optiques nouvelles résultant de l'opération : le fort myope corrigé, ayant une acuité visuelle apparente plus faible que son acuité vraie ; l'hypermétrope, au contraire (et par conséquent l'œil myope opéré devenu hypermétrope) ayant une acuité apparente supérieure à l'acuité vraie.

La diminution de la réfraction a oscillé entre 19 et 25 dioptries. L. croit que cette différence tient à la façon dont, en clinique, nous

mesurons la myopie. A la skiascopie, la myopie paraît d'autant plus forte que le verre correcteur est tenu plus loin de l'œil. Des variations se produisent nécessairement à ce point de vue. En moyenne, dit L., on peut considérer la réfraction *totale* comme diminuée de 20 dioptries.

Dans aucun cas l'opération n'a accentué les altérations des membranes profondes de l'œil. Et cependant dans tous les cas opérés ces altérations existaient. Aucun des opérés n'avait une acuité supérieure à 1/10. L. n'a jusqu'ici exécuté l'extraction du cristallin transparent que chez les malades ne pouvant pas utilement se servir de leur œil. Il serait moins réservé, dit-il, maintenant qu'il connaît l'innocuité de cette opération, même dans les myopies malignes.

L'influence de l'opération n'a pas été défavorable, en ce qui concerne le développement de la myopie. L. attribue cet arrêt de l'allongement du globe à la suppression de l'accommodation. Cependant il remarque aussi que, dans la plupart des cas, n'ayant opéré qu'un seul œil et ayant ainsi empêché la vision binoculaire, il a aussi supprimé les efforts de convergence.

C'est par la suppression ou la diminution de la convergence, d'après nous, qu'il faut expliquer l'arrêt du développement de la myopie. Les yeux qui convergent à l'excès souffrent. C'est de là que proviennent les douleurs oculaires et céphaliques des forts myopes. La progression de la myopie s'accompagne toujours de céphalées d'origine oculaire. La convergence, par pression oculaire, indépendamment ici de toute accommodation, provoque ou augmente ces douleurs. Chez nos opérés d'extraction du cristallin dans la myopie où nous n'avons jamais opéré qu'un seul œil, nous avons toujours observé la disparition des céphalées par disparition de l'effort de convergence là où celui-ci existait encore avant l'opération (car bon nombre de fort myopes se sont depuis longtemps soustraits à tout effort de convergence par exclusion d'un œil) c'est l'asthénopie musculaire douloureuse des myopes, que notre chef de clinique, M. B. Bourdeaux, a démontrée très fréquente également dans les autres amétropies (« De l'insuffisance des muscles de l'œil. — Myosthénie douloureuse.—Ses conséquences et son traitement. » *La Clin. Opht.*, nos 17 et 81, 1904).

Le décollement rétinien n'est survenu chez aucun des opérés de M. Lagrange.

Rien de particulier à noter au point de vue opératoire. — L. emploie la discission cruciale sans vider la chambre antérieure. La première évacuation se fait dès que les phénomènes glaucomateux commençent à s'accentuer.

JOCQS.

BIBLIOGRAPHIE

WILLIS O. NANCE. — **Influence des affections dentaires sur l'étiologie de certains troubles oculaires.**

Les travaux antérieurs de Travers, Galezowski, Power, Despagnet, ont déjà montré les rapports entre ces deux organes. Nance rapporte d'abord un cas d'abcès de l'orbite causé par une dent malade et que l'extraction put heureusement arrêter avant qu'il n'ait une issue fatale.

Un autre cas de migraine avec parésie de l'accommodation, chez une astigmate hypermétrope, fut guéri par le traitement d'une molaire supérieure malade. Deux cas simulant l'épisclérite s'accompagnant de névralgie dentaire et disparaissant avec celle-ci ne guérirent que par le traitement ou l'extraction de la dent. Il importe par conséquent de faire entrer dans l'étiologie possible des affections oculaires les lésions dentaires.

Dr A. B.

SCHANZ. — **Prescription et préparation de la pommade jaune.** (*Zeits. f. Augenh.*, XI, 6.)

Deux articles récents semblent devoir incriminer à nouveau les effets de la pommade jaune. Contrairement à Knapp, Schanz n'admet pas l'influence de la teneur en eau sur la conservation du produit ; aujourd'hui nous avons des corps gras qui ne rancissent pas et il est inutile de joindre de l'eau.

Le procédé de Knapp par l'alcool, l'éther et la chaleur est mauvais parce que l'alcool n'est pas sans nuire, et la chaleur chasse mal l'éther. Au point de vue des qualités des pommades, les mélanges rendus frais par addition d'eau sont facilement remplacés par ceux de « graisse de laine » qui diffère de la lanoline

ordinaire par l'absence d'huile d'olive. Il faut que la pommade puisse se mélanger aux larmes ce que ne peut faire la vaseline seule (contrairement à ce que dit Fischer).

La formule de Schanz est :

Oxyde jaune récemment préparé et pulvérisé	0.1 à 1.0
Eau distillée	1
Graisse de laine anhydre Vaseline américaine blanche	âà 10

Dr A. B.

ADDARIO. — **Recherches anatomiques sur le trachome aigu** (*Clinica oculistica*).

Pendant longtemps, Addario a douté de l'existence du trachome aigu. Cette affection, se caractérise cliniquement par des symptômes propres (et non par ceux du trachome chronique compliqué de catarrhe) et surtout par l'évolution ultérieure cicatricielle. Chez un individu n'ayant jamais eu de trachome à l'O.G. mais atteint de trachome de l'autre œil, l'auteur put observer un cas histologiquement. Les préparations, colorées à l'hématoxyline ferrique de Heidenhain, ont montré une prolifération « tumultueuse » des lymphocytes mononucléaires de la couche adénoïde, avec envahissement de la sous-muqueuse, qu'on ne peut confondre avec une infiltration inflammatoire banale à leucocytes polynucléaires. En comparant rapidement les nombreux petits nodules épithélioïdes épars dans la muqueuse et la sous-muqueuse dus à l'hyperplasie à l'hypertrophie du tissu lymphoïde, on constate les différences qui séparent les trachomes aigu et chronique ; il y a cependant des papilles villeuses comme dans le trachome chronique, de même un état cicatriciel consécutif.

Les cellules à petits corps paraissent vacuolaires par hydropisie, sans qu'on puisse admettre la phagocytose (ce qui était autrefois supposé).

Dr A. B.

W. JESSOP. — **Pronostic postopératoire du gliome de la rétine.** (*S. Bartholomews Hosp. Rep.*, XXXIX).

Ayant eu l'occasion d'observer 6 cas, l'auteur rechercha dans la littérature et particulièrement dans le travail de Wintersteiner les cas connus. Parmi ces 83 cas, 47 sont morts, 36 ont survécu : la survie moyenne est de 1 an. Parmi les 47 décès, on remarque un seul cas intra-oculaire (et de façon douteuse) tous les autres avaient franchi la coque oculaire. On ne connaît pas de cas de gliome abandonné à lui-même et ayant guéri spontanément : le pronostic naturel est donc absolument fatal. Au point de vue opératoire, il faut toujours exciser 12 à 15 mm. de nerf optique. Quand l'affection est devenue extra-oculaire la guérison est rare ; sauf une fois, tous les cas intra-oculaires furent opérés avec succès.

Dr A. B.

W. JESSOP. — **Occlusion de l'artère centrale de la rétine de chaque œil.** (*Transactions of the Opth. Soc.* 1903.)

Ce cas très intéressant survint chez une femme de 35 ans, sans infection antérieure et sans maladie générale. L'O.D. fut pris le premier et présenta d'abord le tableau connu de l'embolie de l'artère centrale ; puis des traînées opaques s'établirent sur les vaisseaux avec décoloration de la papille. Deux mois après, l'O.G. présenta le même aspect. La vision diminua rapidement et resta très faible, la malade étant désormais pratiquement aveugle. L'auteur n'admet pas le diagnostic d'embolie, ni de thrombose et conclut à une endartérite probablement spécifique, avec thrombose dans les derniers stades. Adams, Nettleship, et Treacher Collins ont publié également des cas semblables où l'intervalle entre l'affection des deux yeux était 18 ans, 12 jours et 18 mois.

Dr A. B.

W. JESSOP. — **Deux cas de tuberculose choroïdienne.** (*Ibidem.*)

La première malade, âgée de 9 ans, présentait des antécédents personnels, collatéraux ou héréditaires très nets ; de plus, un noyau tuberculeux conjonctival volumineux fut excisé. Sur la choroïde, deux nodules dont l'un cachait en grande partie la pupille. L'inoculation de débris du noyau conjonctival fut positive. Les foyers choroïdiens ont amené deux décollements rétiniens d'abord progressifs puis stationnaires. L'auteur n'indique pas le traitement suivi (général ou local). La santé put être rétablie et l'affection fut enrayée. Le deuxiè-

me cas, chez une femme de 23 ans, présente seulement au-dessus de la papille un foyer œdémateux. Repos au lit et petites doses de mercure pendant 3 jours ; un abcès du sein montra des bacilles tuberculeux. Il faut remarquer que la tension oculaire fut, dans le 1er cas, plutôt diminuée ; peut être, la sclérotique était-elle perforée. Dans le 2e cas, il n'y eut pas de pigmentation anormale, pas de vaisseaux néoformés, pas d'opacités vitréennes. La proportion de la tuberculose choroïdienne dans la méningite tuberculeuse est de 50 % et dans la tuberculose générale chronique, de 9,24 %. Dr A. B.

Puccioni. — **Cytologie de l'humeur aqueuse.** (*Bulletin de l'Hôp. Ophth.*)

L'auteur a recherché dans un certain nombre d'affections du segment antérieur de l'œil la teneur cellulaire de l'humeur aqueuse. La méthode est simple à imaginer : il recommande de ponctionner dans le quadrant supérieur de la cornée pour que la plaie soit recouverte ; il faut éviter la piqûre de la cristalloïde et aussi la détente brusque de l'œil par évacuation trop rapide. Les meilleurs colorants sont l'éosine-hématoxyline d'Ehrlich et la solution triacide. Les résultats sont absolument conformes à ceux de Widal, et Ravaut. Dans les cas aigus de syphilis oculaire les petits mononucléaires dominent ; dans l'iritis gommeuse, polynucléaires. érythrocytes, éosinophiles et des cellules épithéliales de la chambre antérieure ; dans les formes chroniques, très peu de polynucléaires ; dans la kératite parenchymateuse héréditaire, très peu de lymphocytes, quelques polynucléaires et quelques éosinophiles. Ces données sont conformes à celles de Opin et Lesourd sur la cytologie du liquide rachidien dans un cas de syphilis oculaire ; dans les lésions aiguës, on rencontre surtout des polynucléaires neutrophiles ; dans les cas chroniques, des mononucléaires. Dr A. B.

Puccioni. — **Etiologie de la conjonctivite pseudo-membraneuse.** (*Ibidem.*)

Les recherches antérieures ont montré soit la stérilité des culs-de-sac, soit des infections à agents variés ou banals. Un malade de 22 ans avec conjonctivite légère tenace présentait sous la paupière supérieure une membrane grisâtre, mince, facile à détacher : les traitements échouèrent tous, sauf les lavages avec la solution physiologique de sodium. De plus, ce malade présentait de nombreux furoncles. L'examen microscopique direct ne montra pas de microbe ; une série de coupes de la membrane donna une très légère colonie de staphylocoques ; mais l'inoculation dans la chambre antérieure d'un animal donna lieu à une irido-cyclite avec exsudat. Il s'agissait du staphylococcus cereus albus de Passet, très semblable au S. c. candicans de Pflüge. Le pus des furoncles présentait un diplocoque spécial. Donc il n'y avait pas de rapport entre les deux affections, et le S. cereus albus peut devenir pathogène, comme l'a démontré Rymowitch. Dr A. B.

Salva. — **Conjonctivite infectieuse de Parinaud** (*Le Dauphiné Médical*, n° 3, 1904.)

Un voiturier, 65 ans, se plaint d'avoir reçu huit jours auparavant un coup de queue de cheval dans l'œil gauche. A l'examen, les paupières sont gonflées, surtout l'inférieure ; la conjonctive est rouge, injectée, chémotique et sécrète du muco-pus en assez grande abondance. Sur la conjonctive bulbaire, dans le quadrant inféro-interne et au niveau du fornix inférieur, de petites granulations rouges, demi-transparentes, quelques-unes tirant sur le jaune, au nombre d'une dizaine, dont cinq ou six sur la conjonctive bulbaire. Ces points, dont la grosseur varie d'une tête d'épingle à celle d'un grain de mil, donnent l'impression des follicules tuberculeux. La conjonctive tarsienne supérieure est rouge, légèrement tomenteuse, mais ne présente pas de granulations. Ganglion préauriculaire de la grosseur d'une noisette, on sent d'autres ganglions moins volumineux dans la région parotidienne. L'œil est en légère exophtalmie par suite de ténonite ; diplopie.

Traitement : cautérisations au nitrate d'argent à 1/100 ; lavages au permanganate de potasse à 1/2000, tiède.

Pommade iodoformée à 1/10. Instillations de bleu de méthylène à 1/500.

Durée de la maladie un mois environ. Guérison sans cicatrices.

L'examen bactériologique n'a pu être fait.

Cette observation, dit l'auteur, diffère de celles publiées jusqu'à ce jour en divers points ; j'ai assisté à l'éclosion des granulations et j'ai vu la sécrétion conjonctivale muco-purulente précéder l'apparition de ces nodules; l'infection conjonctivale s'accompagnait de ténonite à un léger degré, il est vrai, mais qui n'a jamais été signalée ; la marche de l'affection a été rapide, puisqu'elle a évolué en moins d'un mois, alors que sa durée habituelle est de quatre à cinq mois ; cette marche a été si rapide que lorsque j'ai voulu faire l'examen bactériologique de la sécrétion, cette sécrétion n'existait presque plus et l'affection était partrop modifiée pour donner des résultats positifs.

Dr René Onfray. — **Séméiologie des infiltrations interstitielles de la cornée chez l'adulte.** (Thèse de Paris 1903. Rousset, éd., 183 pages.)

Les infiltrations interstitielles de la cornée sont loin d'être rares chez l'adulte. M. Onfray en a fait l'étude, basée sur un grand nombre d'observations dont beaucoup lui sont personnelles, et éclairée par une bibliographie volumineuse.

Il a mis en lumière certains caractères de ces manifestations dont les plus importants sont :

L'unilatéralité fréquente ;

La vascularisation peu abondante et profonde ;

La constance de l'uvéite.

La recherche de la causalité est des plus importantes en ces cas. Dans l'ordre des facteurs pathogènes, l'auteur assigne la première place à l'hérédo-syphilis, puis à la syphilis acquise, mais acquise depuis longtemps (parasyphilis).

Viennent ensuite la tuberculose, le rhumatisme, l'infection palustre. L'influenza, la blennorragie, seraient des causes exceptionnelles.

Quant au mécanisme par lequel ces causes engendreraient le processus morbide, l'auteur l'a ainsi exposé :

« Dans une toxémie à la production de la-
« quelle l'infection prend une part prépon-
« dérante et l'auto-intoxication une part acces-
« soire, la partie antérieure du tractus uvéal
« s'enflamme, la vaso-dilatation inflamma-
« toire amène dans le voisinage une exsudation
« abondante des plasmas et des leucocytes, et
« ce qui, dans l'épaisseur d'autres tissus, pas-
« serait inaperçu devient, dans cette chambre
« claire qu'est la cornée, un phénomène ma-
« nifeste qui occupe le premier rang du ta-
« bleau clinique.

« D'après cette conception, l'inflammation
« du tractus uvéal serait donc le facteur prin-
« cipal dans la production des kératites in-
« terstitielles. »

B. Bourdeaux.

Enezky. — **Travaux de la clinique de Jurjew** (Ve vol. Bergman, éditeur, Wiesbaden.)

Cette brochure ne contient que des publications des élèves de la clinique.

Rubert. — **Lésions du fond de l'œil dans la lèpre.**

L'auteur rappelle les travaux antérieurs, et particulièrement celui de Trantas.

Les lésions du fond de l'œil sont fréquents dans la lèpre (23 % des malades examinés) de plus, il faut ajouter un certain nombre de cas où les opacités antérieures empêchent d'examiner les membranes profondes. La forme tubéreuse de la lèpre atteint davantage le fond de l'œil : l'âge et le sexe sont sans importance.

Les lésions portent sur la rétine, la choroïde les vaisseaux, le nerf optique et le vitré ; on trouve donc de la choroïdite disséminée surtout périphérique ; de la rétinite pigmentaire et des points gris (leprome miliaire ?) Dans le premier cas, le champ visuel est rétréci et l'héméralopie existe. Celle-ci peut se présenter (rarement), dans des cas, sans lésion. Les lésions du nerf optique sont vives (2/47) : névrite ou atrophie.

Les troubles du vitré sans lésion de chorio-rétinite sont caractéristiques.

Pour la plupart, ces lésions n'ont rien de spécifique ; elles ont souvent une grande analogie avec celle de la syphilis. La plus nette est la rétinite « circonscrite » à petites taches.

Adolphe Engelmann. — **Recherches tonométriques sur l'œil sain et l'œil malade.**

L'auteur décrit succinctement le tonomè-

tre de Maklakoff, dont il s'est servi dans toutes ses expériences, comme étant le plus pratique en clinique,

Chez le lapin, la pression intraoculaire est diminuée par la ligature de la carotide primitive, et augmentée par celle de la jugulaire externe. Pendant l'épreuve de Valsalva chez l'homme, la pression suit, mais d'une façon plus lente, la variation de la pression sanguine: de même dans le travail musculaire. Sous le chloroforme la tension baisse progressivement ; avec l'éther, elle monte un peu au début, avant de descendre. On connaît les résultats de la section et de l'excitation du sympathique chez le lapin, et l'application qui en a été faite chez l'homme (Abadie, Schmianowsky).

La pression oculaire n'a aucune influence sur les dimensions de la pupille. La contraction forte de l'orbiculaire porte la tension oculaire à 14 mm. de mercure ; la ténotomie de tous les droits l'abaisse à 8 ; la pression oculaire, quand les yeux sont parallèles, ne dépend pas de la direction du regard. Normalement, l'accommodation influe peu sur la pression intraocu-laire ; celle-ci augmente plutôt du fait de la convergence. L'auteur mentionne enfin la tension oculaire diminuée dans la kératite, l'épisclérite, l'iritis (après augmentation au début), le décollement rétinien ; et augmentée dans les cas de synéchie, choroïdite (au début), le glaucome, la cataracte débutante.

Th. Werncke. — **Tumeurs de l'œil et de ses annexes.**

L'auteur publie 4 observations : lymphangiome caverneux de l'orbite ; endothéliome du globe, un autre des paupières et un de la glande lacrymale. La première n'est qu'une prolifération simple du tissu lymphatique, et de caractère bénin, les autres sont de nature atypique. La néoplasie débute dans la première par les espaces lymphatiques et dans les autres par les vaisseaux. L'auteur discute la théorie d'origine endo ou mésodermique et la transformation possible en sarcome.

Th. Werncke. — **Aniridie congénitale complète bilatérale.**

L'auteur publie 3 nouveaux cas, dans une famille (la mère et les deux fils). On trouve de même façon familiale des troubles cristalliniens, des luxations, et des plaques d'atrophie choroïdienne. Ici, il y a surtout à constater une myopie très forte qui, après la luxation du cristallin (résorbé en partie et rétracté de plus par la disparition presque totale de la zonule) devint une E. En somme, cette luxation équivaut à une guérison spontanée.

Remarquer que cette tendance à la luxation a presque toujours lieu en haut. Dans ces cas, l'auteur n'a pas observé de glaucome cependant il y a un trouble vague de la cornée, des attaques douloureuses.

INFORMATIONS

Cours d'ophtalmologie.

Le Dr Jocqs commencera, le 20 novembre, à sa Clinique, 60, rue Saint-André des Arts, un cours complet d'ophtalmologie avec l'assistance du Dr B. Bourdeaux, chef de clinique.

SOMMAIRE

DE L'OPHTALMOLOGISCHE KLINIK

(N° 16, 1904)

TRAVAUX ORIGINAUX.

P. V. Richter : Des suffusions sanguines de la cornée.
Grandclément : Peut-on guérir le glaucome par l'adrénaline sans opération ?

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de médecine de Halle.
Société de médecine de Bordeaux.
Société des hôpitaux de Paris.
Société de neurologie de Paris.
Société d'ophtalmologie de Paris.
Société française d'ophtalmologie.

Revue bibliographique, etc.

(N°s 17 et 18, 1904.)

Congrès international de Lucerne, analyse complète du compte rendu imprimé des communications.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de médecine de Giessen.

Revue bibliographique, etc.

(N° 19, 1904.)

Congrès international de Lucerne, compte rendu des séances, discussions.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de médecine de Nuremberg.
Société d'ophtalmologie de Paris.

Revue bibliographique.